


Med
K28541

A Mr le Professeur Jonathan Hutchinson
hommage bien affectueux de l'auteur
Petrini-Galatz

SPITALUL COLȚEA

DARE DE SEAMĂ SCIINȚIFICĂ

ASUPRA SERVICIULUI

CLINICEI BÓLELOR DE PELE ȘI SIFILITICE

PE ANUL 1894.

DE

Dr. PETRINI-GALATZ

MEDIC PRIMAR AL SPITALULUI COLȚEA, PROFESOR AL CLINICEI BÓLELOR
DE PELE ȘI SIFILITICE LA UNIVERSITATEA DIN BUCURESCI
MEMBRU CORESPONDENT AL SOCIETĂȚEI DE DERMATOLOGIE ȘI SIFILIGRAFIE
FRANCEZE, GERMANE ȘI AUSTRO-UNGARE. MEMBRU CORESPONDENT
AL SOCIETĂȚEI DE MEDICINĂ IMPERIO-REGALĂ
DIN VIENA. ETC.

BUCURESCI
LITO-TIPOGRAFIA L. MOTZĂTZEANU & P. LAMBRU
— No. 2, Strada Lipscanĭ No. 2. —
1897

DARE DE SEAMĂ SCIINŢIFICĂ

ASUPRA SERVICIULUI

CLINICEI BÓLELOR DE PELE ŞI SIFILITICE

PE ANUL 1894

DE

PROFESORUL PETRINI-GALATZ

I

Intârḑierea publicăreĭ acesteĭ dărĭ de seamă provine din causa maĭ multor lucrărĭ originale, ce ea conţine şi care aŭ cerut esecuţiunĭ de desenurĭ, planşe şi fotografiĭ care tóte pentru a se scrie şi reţine copiĭ, aŭ cerut un timp destul de îndelungat.

Unele dintre planşele nóstre aŭ fost executate în străinătate, precum sunt acelea ale unuĭ cas fórte important, de pseudo tabes dorsal, cu ramolirea umflătureĭ cervico-dorsale a măduveĭ, de natură sifilitică-alcoolică.

Acéstă lucrare pentru a ajunge la o convingere, ne a reclamat un timp fórte îndelungat pentru esecutarea şi esaminarea a unuĭ mare numĕr de preparate microscopice—între care sistemul nervos : bulbul rachidien, măduva spinăreĭ, ganglioniĭ rachidienĭ spinalĭ şi nerviĭ perifericĭ a fost cu amănunţimĭ studiate.

Asemenea voĭ menţiona, că cercetarea baciluluĭ în lepra sistematisată nervósă, a fost făcută pe un mare numĕr de preparate, care pentru a ajunge la o convingere, a trebuit să esaminăm fie care lamelă maĭ mult de cât o jumĕtate de óră.

Insă acest studiŭ merita atenţiunea nóstră de óre-ce sunt după cum se scie casurĭ de lepre care sunt luate drept alte alteraţiunĭ nervóse şi maĭ cu osebire, se confundă cu siringo-mielia unele lepre anestesice.

Eĭ bine s'a propus de Pitres de la Bordeaux (Franţa) ca să se exciseze un nerv al peleĭ spre a se căuta în el bacilul lepreĭ, unde se găsesce in aceste forme de lepră, după el în tot deauna. Dar cum nu putem admite acest procedeŭ ca practic, am recurs maĭ întâĭ se controlăm procedeul cu vezicătórea şi este acest procedeŭ care de şi reclamă examinarea maĭ multor lamele şi maĭ multe ore, spre a găsi bacilul în puroiul vesicatorilor, totuşĭ ar fi de preferat procedeuluĭ luĭ Pitres.

Insă cred că procedeul meŭ, cercetarea baciluluĭ în pelea anestesică, chiar nepătată a leproșilor anestesicĭ, este maĭ de preferat pentru următórele argumente.

Procedeul cu vesicătoarea a colegului nostru, D. profesor Kalindero, reclamă cum am ḑis mult, fórte mult timp spre a găsi câţĭ-va bacilĭ, pe când bacilii se găsesc în abondenţă în secţiunile de pele anestesică de la aceștĭ bolnavĭ. Eĭ nu simt nicĭ cea maĭ mică durere când se excizează un mic fragment de pele, care póte fi întărit într'o zi și a doua ḑi se pot face secţiunĭ, colora și esamina la microscop.

Prin urmare acest procedeŭ este maĭ practic, căcĭ pe de o parte găsim bacilul maĭ lesne, maĭ abundent, și pe de altă parte se cere maĭ puţin timp în total de cât se cere cu procedeul de vesicătóre.

Prin acest studiŭ am ajuns a constata bacilul de și în puţin numĕr și în sângele luat de la pulpa degetuluĭ.

Atrag asemenea atenţiunea cetitorilor meĭ asupra urmĕtórelor casurĭ și lucrărĭ efectuate în acest an.

Vitiligo-Siringomielie și Chiromegalie observat la un pacient și la care diagnosticul nu s'ar fi putut stabili cu siguranţă, dacă n'aș fi făcut cercetarea baciluluĭ într'un fragment de pele.

Am examinat un mare numĕr de preparate și vĕzênd că nu sunt bacilĭ, am stabilit diagnosticul menţionat.

Intr'adevĕr casul simula fórte mult o lepră sistematisată nervósă, după cum se vede maĭ departe observaţia.

Menţionez asemenea un caz de lupus epiteliomatos, *varietate nedescrisă*, şi care pentru a mĕ convinge 'mĭ a cerut asemenea fórte mult timp.

Planșele colorate, publicate într'o altă lucrare stabilesc acéstă varietate de lupus vulgar.

Am observat asemenea un cas de acnee, nedescris încă, și pe care studiindu'l, am ajuns a numi această formă de acnee, «*acnee rubra seboreicum.*» (Vezĭ fig. 1.)

Pentru scrierile acesteĭ dărĭ de seamă am avut ajutorul distinșilor meĭ elevĭ internĭ şi externĭ. D. D. Băluș, Cohn, Robescu, Albulescu precum și D. Dr. Simionescu, fostul meŭ intern.

Fotografiile bolnavilor aŭ fost executate de D. Dr. Haralamb, medicul secundar.

Le aduc aicĭ sincerile mele mulţumirĭ.

Se intru acum în materie:

II

Printre bólele dermato-sifiliopatice care aŭ predominat în cursul anuluĭ 1894 sunt în ordinea alfabetică cele următóre :

Acnee rubra seboreică a feţeĭ o femee intrată, eşită vindecată.

Adenită axilară un bărbat intrat, eşit vindecat.

Alopecie cicatriciala o femee intrată, rĕmasă.

Balanopostită şi fimoză un barbat aflat, unul intrat, 2 eşiţĭ vindecaţĭ.

Blenoragie uretrală doĭ bărbaţĭ aflaţĭ ; 38 bărbaţĭ 3 femeĭ intraţĭ, 35 bărbaţĭ eşiţĭ vindecaţĭ, 3 femeĭ vindecate, 4 bărbaţĭ eşiţĭ ameliorаţĭ.

Dermatita exfoliativă generalisată dovĕ femeĭ intrate, o femee eşită vindecată, una mórtă.

Dermatită acută artificială doĭ bărbaţĭ intraţĭ ; 2 bărbaţĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

Dermatită erpetiformă a luí Dühring un bărbat aflat, douĕ femeĭ intrate ; un bărbat, o femee eşiţĭ vindecaţĭ, o femee ameliorată.

Ectima simplex : Un-spre-ḑece bărbaţĭ şi o femee intraţĭ, zece bărbaţĭ şi o femee eşiţĭ vindecaţĭ şi un bărbat ameliorat.

Eczema : Doĭ bărbaţĭ şi 3 femeĭ aflate ; 30 bărbaţĭ şi 17 femeĭ intrate ; 32 bărbaţĭ eşiţĭ vindecaţĭ, 20 femeĭ eşite vindecate.

Epididimită : Opt bărbaţĭ intraţĭ, opt bărbaţĭ eşiţĭ vindicaţĭ.

Epiteliom serpiginos al feţeĭ, o femee intrată, o femee rĕmasă.

Eritem polimorf patru bărbaţĭ şi 9 femeĭ intraţĭ ; 3 bărbaţĭ şi 9 femeĭ eşiţĭ vindecaţĭ, un bărbat eşit ameliorat.

Eritem medicamentos, o femee intrată, una rĕmasă.

Eritem pelagros un bărbat şi douĕ femeĭ intraţĭ, o femee vindecată, un bărbat şi o femee eşiţĭ nevindecaţĭ.

Eritrodermie un bărbat intrat, unul eşit vindecat.

Favus 3 bărbaţĭ aflaţĭ ; un bărbat şi şase femeĭ, un copil şi o fetiţă intraţĭ ; 3 bărbaţĭ, 2 femeĭ eşiţĭ vindecaţĭ, un băiat şi o fetiţă vindecaţĭ, 2 femeĭ ameliorate.

Foliculita barbeĭ un bărbat intrat, unul eşit ameliorat.

Foliculită generalisată cutanală, un bărbat intrat, unul eşit vindecat.

Foliculita penisuluĭ un bărbat intrat, unul eşit vindicat.

Furunculosa, treĭ bărbaţĭ intraţĭ, treĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

Gome scrofulo-tuberculóse, o femee intrată, una eşită vindecată.

Herpes prepuţial ulcerat doĭ bărbaţĭ intraţĭ, doĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

Hidroa bulos al feţeĭ şi al trunchiuluĭ 2 bărbaţĭ intraţĭ, un bărbat eşit vindecat, unul rĕmas.

Ichtiosă generalisată o femee intrată una eşită ameliorată.

Impetigo, un bărbat aflat, 11 bărbaţĭ şi o femee intraţĭ; doĭspre-ḑece bărbaţi şi o femee eşiţĭ vindicaţĭ.

Keratosă foliculară generalisată o femee intrată, una eşită vindecată.

Keratodermie palmară şi plantară un bărbat intrat, un bărbat eşit vindecat.

Lepră anestesică şi tuberculósă 4 bărbaţĭ aflaţĭ, 5 bărbaţĭ şi 5 femeĭ intraţĭ; 5 bărbaţĭ şi 2 femeĭ eşiţĭ amelioraţĭ, 1 bărbat şi 1 femee nevindecaţĭ, 1 femee mórtă; 3 bărbaţĭ şi 1 femee rĕmaşĭ.

Leucoree o femee intrată, una eşită vindecată.

Lichen simplex o femee aflată şi 2 intrate; 3 femeĭ eşite vindecate.

Lichen circonscriptus 4 bărbaţĭ şi 2 femeĭ intrate; 3 bărbaţĭ eşiţĭ vindecaţĭ; 1 bărbat şi două femeĭ rĕmase.

Lupus eritematos, treĭ bărbaţĭ şi 3 femeĭ intraţĭ; un bărbat şi 1 femee eşiţĭ vindecaţĭ; 1 bărbat şi 1 femee amelioraţĭ; 1 bărbat şi o femee rĕmaşĭ.

Lupus tuberculos: 2 bărbaţĭ şi 1 femee aflaţĭ; 6 bărbaţĭ şi 7 femeĭ intraţĭ; 5 bărbaţĭ, 8 femeĭ vindecaţĭ; 1 bărbat nevindecat, 2 bărbaţĭ rĕmaşĭ.

Moluscum congenital confluent generalisat un bărbat intrat, 1 nevindecat.

Neurastenie genitală treĭ bărbaţĭ intraţĭ; 2 vindecaţĭ 1 ameliorat.

Peladă doĭ bărbaţĭ intraţĭ; 1 eşit ameliorat, 1 nevindecat.

Pemfigus 1 bărbat şi 1 femee intraţĭ; 1 bărbat vindecat; 1 femee nevindecată.

Pitiriasis versicolor 1 bărbat şi 1 femee intraţĭ, 1 bărbat şi 1 femee eşiţĭ vindecaţĭ.

Pitiriasis rosacea Gibert, un bărbat intrat; unul eşit vindecat

Prurigo cronic simplu 9 bărbaţĭ şi 3 femeĭ intraţĭ; 7 bărbaţĭ vindecaţĭ; 1 bărbat şi 2 femeĭ amelioraţĭ; 1 bărbat şi 1 femee remaşĭ.

Prurigo ftiriasic 1 bărbat şi o femee intraţĭ: ambiĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

Psoriasis vulgar 14 bărbaţĭ şi 10 femeĭ intraţĭ; 10 bărbaţĭ şi 10 femeĭ eşiţĭ vindecaţĭ; 4 bărbaţĭ rĕmaşĭ.

Rinosclerom 1 femee intrată; una eşită nevindecată.

Şancru simplu 1 bărbat şi 15 femeĭ aflaţĭ; 19 bărbaţĭ şi 13 femeĭ intrate; 19 bărbaţĭ, 14 femeĭ vindecaţĭ; 1 bărbat şi 14 femeĭ amelioraţĭ.

Şancru sifilitic, treĭ bărbaţĭ şi 2 femeĭ aflaţĭ; 27 bărbaţĭ, 7 femeĭ intraţĭ; 29 bărbaţĭ, 5 femeĭ vindecaţĭ; 1 femee ameliorată; un bărbat remas.

Sifilis secundar (accidente) 5 bărbaţĭ şi 15 femeĭ aflate: 44 bărbaţĭ şi 44 femeĭ intraţĭ; 45 bărbaţĭ, 43 femeĭ vindecaţĭ, 15 femeĭ ameliorate; 4 bărbaţĭ şi 1 femee remaşĭ.

Sifilis terţiar (accidente) 1 bărbat şi 5 femeĭ aflaţĭ; 14 bărbaţĭ şi 8 femeĭ intraţĭ; 11 bărbaţĭ, 9 femeĭ vindecaţĭ, 2 bărbaţĭ şi 1 femee amelieraţĭ; 1 femee mórtă; 2 bărbaţĭ rĕmaşĭ.

Sarcom melanic generalisat şi al spatelui 1 bărbat şi 1 femee intraţĭ; 1 bărbat eşit nevindecat, 1 femee remasă.

Scabies 1 bărbat aflat; opt bărbaţĭ intraţĭ; 9 bărbaţĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

Sicozis a barbeĭ un bărbat intrat; 1 bărbat eşit vindecat.

Tricofiţia peleĭ capuluĭ, un bărbat intrat; 1 bărbat vindecat.

Tricofiţie cutanată, 6 bărbaţĭ şi o femee intraţĭ; 6 bărbaţĭ şi 1 femee eşiţĭ vindecaţĭ.

Urticaria 1 bărbat intrat; unul eşit vindecat.

Ulcer cronic al gambeĭ 1 bărbat şi 1 femee intraţĭ; un bărbat eşit ameliorat; 1 femee rĕmasă.

Ulcus oris un bărbat aflat; unul vindecat.

Vaginită şi uretrită blenoragică 10 femeĭ aflate; 14 femeĭ intrate; 17 femeĭ vindecate; 7 ameliorate.

Vegetaţiunĭ balanopreputiale ulcerate 3 bărbaţĭ intraţĭ; 2 bărbaţĭ vindecaţĭ, 1 remas.

Vitiligo şi Siringo-mielie un bărbat intrat; unul rĕmas.

Zona zoster: 1 bărbat şi 2 femeĭ intrate; un bărbat şi 2 femeĭ eşiţĭ vindecaţĭ.

III

Dintre tóte aceste casurĭ aflate şi intrate în cursul anuluĭ 1894, numaĭ asupra următórelor vom intra în consideraţiunĭ maĭ întinse, atât din punctul de vedere terapeutic, cât şi din acela al insemnătăţeĭ, ce aŭ presentat aceste cazurĭ.

Pentru unele din aceste vom da chiar lucrărĭ originale făcute în cursul acestuĭ an.

Acnea rubra seboreică a feței :

Pacienta *Paraschiva Stancu Drăguțu*, în etate de 35 anĭ, căsătorită, din Teleorman (Băsescĭ). Ortodoxă română, intră în serviciul cliniceĭ la 7 Noembrie 1894 și ese vindecată la 25 De embrie acelaș an.

Acest cas merită să atragă atențiunea D-voastră de óre-ce el ese din cadrul cunoscut al acneelor. Ast-fel pe când sunt destul de bine cunoscute formele : *acnea simplex*, saŭ *inflamatorie*, *ac. miliară puntată*, saŭ *ac. cu comedóne* ; *ac. cornosă ; ac. necrotică* saŭ *varioliformă* zisă și *rodens ; ac. flegmonósă*; *ac. cheratică*; *ac. cheloidină*, și în fine *acnea* zisă *rosacea* cu varietățile sale ; forma ce presintă bolnava este nu numaĭ rară, dar și prea puțin cunoscută. Ast-fel uniĭ autorĭ o descrie ca o seboree congestivă a fețeĭ, însă de óre-ce găsesc în această formă eflorescențe de acnee, eu o intitulez *acnea rubra seboreică*.

Să vedem acuma observațiunea pacienteĭ nóstre :

Antecedente ereditare : Părințiĭ sĕĭ morțĭ, nu se poate spune ca usa morțeĭ. După cât 'șĭ aduce aminte nimenea din aĭ sĕĭ n'a suferide vre-o bólă de pele; a avut o soră care a murit probabil, dupăt spusa bolnaveĭ, de tuberculosă.

Antecedente personale. La etate de 12 anĭ a suferit de variolă și maĭ în urmă de inpaludism. Menstruată la 15 anĭ ; menstruațile sau succedat regulat, fără durerĭ, ținând 4—5 ḑile. Din 6 copiĭ unul a murit din prima copilărie, iar restul de 5 care trăesc sunt sănătoșĭ afară de al 4-lea copil, o fetiță, care suferă de la nașterea eĭ de o bólă de pele, caracterisată, spune mama, prin micĭ papule însoțite de mâncărime. Este probabil un prurigo, póte chiar tip Hebra, adică un prurigo grav. Copila astă-ḑĭ e în etate de 7 anĭ, și erupțiunea care ocupă sediul de predilecție a acesteĭ forme n'a încetat încă.

Istoricul bóleĭ. Acum 2 anĭ, în timpul erneĭ, i-a apărut d'odată pe ambiĭ obrajĭ, nisce brobóne (expresiunea bolnaveĭ) roșiĭ, care unindu-se la un loc, formaŭ nisce plăcĭ cât o piesă de 2 francĭ. Aceste brobóne eraŭ tarĭ la pipăire, de colorațiune roșie, de mărimea unuĭ bob de linte, eraŭ însoțite de mâncărime și de usturime, însă nu zemuiaŭ, prin urmare eraŭ papule saŭ papulo-vesicule. Aceste papule, care eraŭ cam zece la numĕr și nu se atingeaŭ cu totul unele de altele 'șĭ păstraŭ prin urmare individualitatea lor și eraŭ dispuse sub formă de placarde. In acea stare bolnava a stat un an de zile, când

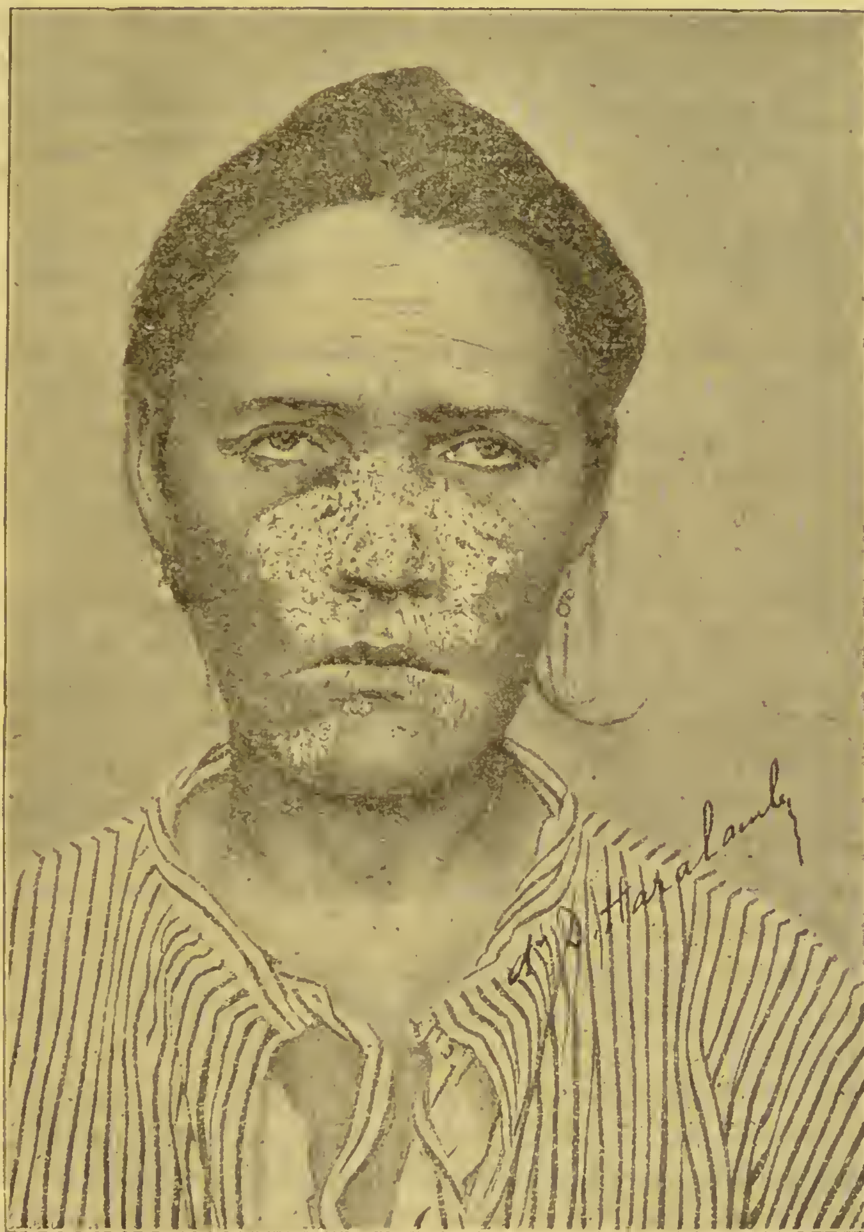


Fig. 1

s'a dus să consulte pe un doctor din localitate, D-rul Iliescu, care i-a dat o pomadă neagră și un medicament la interior, din care lua două lingurĭ de masă pe zi. Este probabil că casul a fost considerat de natura sifilitică și ast-fel i s'a dat unguent napolitan și iodur de potasiu. In urma acestuĭ medicament lesiunile s'aŭ întins maĭ mult și repede, s'au format cojĭ, care s'aŭ reunit împreună formând placarde grosișóre, care acopereau atât nasul cât și părțile sale laterale. Vĕzênd că nu se vindecă a consultat un alt doctor, care i-a dat o pomadă albă în urma căreia lesiunea s'a întins și maĭ mult; după care i s'a spus bolnaveĭ să vie în serviciul nostru unde a și intrat.

Starea presentă la intrarea sa în spital. Pacienta de constituțiune bună, sistemul muscular bine desvoltat, din partea sistemuĭ osos se observă o incurbație maĭ pronunțată a părțeĭ anterióre a arcurilor costale, având tendința a diforma toraxul. Țesutul adipos e bine desvoltat. Pelea craniuluĭ nu presintă nimic de notat, părul negru bine desvoltat.

Fața. Acesta atrage maĭ ales atențiunea observatoruluĭ: ast-fel nasul în părțile sale laterale, întinzându-se pe laturile obrazuluĭ, buza superioară și o parte din buza inferioară și maĭ ales regiunea mentonieră constituesc afecțiunea acesteĭ paciente.

Cea maĭ mare parte a fețeĭ precum și chiar pleopele au colorațiunea roșie vie, prin presiune roșeața dispare puțin. Dacă acuma căutăm a vedea maĭ amănunțit lesiunile ce presinta această bolnavă, găsim că nasul și părțile sale laterale sunt acoperite de cruste de un alb gălbeniu.

Unele din ele sunt murdare și dispuse în straturĭ grosișoare. Aceste cruste sunt maĭ grose în șanțul naso-labial precum și pe vârful nasuluĭ.

De alt-fel asemenea cruste, de și maĭ puțin gróse, observăm și pe buza superioară și parte din cea inferioară. Pe buza superióră și inferióră precum și pe regiunea monteniera observăm micĭ plăcĭ de aceste cruste din care unele sunt dispuse sub o formă lineară zoniformă și observând bine constatăm puncte roșietice în lugul acestor plăcĭ, așa căpătăm noțiunea că ele sunt formate din reunirea strânsă a câtor-va eflorescențe papulo-vesiculósă între ele.

De alt-fel urmărind bolnava câte-va zile fără a o supune la nicĭ un tratament, am putut să constatăm ivirea de noĭ elemente papulo-vesiculóse, începând de la mărimea uncĭ gămăliĭ de ac și ajungênd la

mărimea uneĭ bóbe de meĭ. Aceste eflorescenţe staŭ saŭ pe o suprafaţă roşie saŭ une orĭ sunt înconjurate de o subţire bandă roşietică.

Mucósa labială este congestionată şi acoperită de o uşure descuamaţiune uscată albicióśă. Mucósa foselor nasale la intrare e atinsă de această stare seboreică.

De asemenea trebue să notăm că constatăm în mod difus eflorescenţe papulo-vesiculóse, pe cale de vindecare, de şi tinzând a forma plăcĭ.

Aşa în regiunea dintre sprâncene găsim 5 eflorescenţe cât bobul de meĭ şi altele diseminate pe părţile laterale ale obrazuluĭ precum şi pe menton.

Dacă luăm între două degete pelea obrazuluĭ constatăm că nu e îngroşată, frecând cu unghia crustele se rad cu uşurinţă de pe suprafaţa peleĭ roşĭ, care ast-fel se pune maĭ bine în evidenţă. Multe din papulele descrise sunt acoperite de scuame uscate şi culórea unora din ele e de un roşiu vişiniu.

Placardul de pe latura stângă a nasuluĭ se întinde până la unghiul intern al ochiuluĭ, unde observăm micĭ papule roşiĭ, conice şi cu o mică vesiculă saŭ scuamă la suprafaţa lor.

Asemenea eflorescenţe găsim şi pe suprafaţa pleopelor. Conjunctivele bulbare şi palpebrale sunt puţin cam injectate, genele puţin căzute, globul ocular nu presintă nimic de notat. In regiunea malară stângă precum şi cea dreaptă găsim d'asemenea câte-va papulo-vesicule sub forma de grupe; aceste s'aŭ ivit maĭ în urmă, în timpul şedereĭ în spital. Pe unele din aceste papule şi la suprafaţa scuamelor se observă câte un punt negricios, însă acestea nu sunt comedóne, care lipsesc cu desăvârşire. Bolnava se plânge de o mâncărime şi de o arsură de multe-orĭ la faţa şi chiar noĭ o observăm scărpinându-se la faţă şi într'o zi, fără voia noastră, s'a spălat la robinet cu apă ca să-şĭ calmeze mâncărimea.

Dacă căutăm a esplica formarea crustelor şi scuamelor, care sunt atât de întinse la această pacientă, ocupând o mare parte a feţeĭ, apoĭ credem că putem admite 2 factorĭ: maĭ multe papulo-vesicule reunite între dânsele şi fie-care oferind un mic conţinut seros la început şi chiar purulent, când se introduc cocĭ în interiorul lor; prin scărpinare pacienta rupe suprafaţa acestor eflorescenţe şi conţinutul lichid şi cu pereţiĭ epidermicĭ aĭ eflorescenţelor, contribuesc a forma scuame. Afară de acéstă trebue să admitem aci, fiind că acéstă am observat'o în cursul bóleĭ la pacientă, o formaţiune neîntreruptă de exfoliaţiune

epidermică și póte de secrețiune a glandelor sebacee maĭ abondentă, care asemenea contribue a forma aceste deposite de scuame, care au întru cât-va aspectul celor de psoriasis.

Starea acéstă de descuamațiune epidermică intervine de sigur în acest proces de óre-ce constatăm pe buze, pe mucósă, o furfurațiune epidermică epitelială fără a fi precedată de papule saŭ vesicule ; cel puțin noĭ n'am surprins acéstă : de și se póte să fie vesicule micĭ, care să se fi rupt, să fi dat nascere la scuame maĭ înainte ca noĭ să le fi observat.

Cavitatea bucală. Dințiĭ sunt cam alterațĭ, gingiile palide.

Ganglionii limfaticĭ. Ganglionul submentonier e singurul puțin mărit de volum. Ceĭ lalțĭ toțĭ cervicalĭ, axilarĭ inguinalĭ nu-s de loc mărițĭ de volum.

Sensibilitatea cutanată tactilă și termică normală.

Secrețiunea urinară normală. Urina nu conține nicĭ albumină nicĭ zachăr.

Organele toracice normale.

Organele abdominale, splina enorm mărită de volum. Bolnava a ost adesea orĭ prinsă de frigurĭ înainte de intrarea sa în spital.

Ficatul trece de limitele falselor cóste cu vr'o 2 degete ; e dar aci un impaludism.

Organele genitale externe și interne sunt indemne de alterațiune

Aspectul ce'l presintă maĭ ales puțin de departe lesiunile acesteĭ bolnave, face a se gândi la un lupus eritematos saŭ eritematoid, însă examenul atentiv și urmărind evoluțiunea bóleĭ ne a convins că nu ne-am înșelat în diagnostic și că avem a face cu o formă de acnee, ce e după cum am zis, puțină cunoscută și reu descrisă.

După ce s'a făcut portretul și acuarela bolnaveĭ am început a-ĭ administra tratamentul următor :

Pomadă cu ictiol, cu oxid de zinc, acid salicilic, vaselină și lanolină pentru a se aplica pe obraz după ce maĭ întâĭ iĭ se face dimineața dușurĭ calde pe obraz, cu hepar sulfuris.

La interior asemenea am dat pilule cu ichtiol ajungând până la un gram pe zi.

Sub influența acestuĭ tratament în curând, după câte-va zile numaĭ, tóte crustele și scuamele aŭ cazut și aŭ încetat de a se maĭ forma ; roșeața din ce în ce dispărea.

După aplicarea pomezeĭ pe obraz, bolnava 'șĭ aplică o pulvere cu amidon și de oxid de zinc și talc.

La 7 Decembrie constatând revenirea congestiuneĭ la obraz, i s'a administrat un purgativ, care de alt-fel se administréză de la început, la fie-care săptămână odată și comprese de apă de Goulard pe obraz.
Asemenea în timpul tratamentuluĭ am administrat bolnaveĭ niște prafurĭ de bicarbonat de sodă, magn. carbonică și pulv. rhei.

In timpul cureĭ i-am maĭ dat pilule cu iodoform, și cu acid fenic alte orĭ, pentru facerea antisepsieĭ; ast-fel că bolnava a luat în timpul şedereĭ sale în spital timp de șése săptămânĭ, 3 săptămânĭ pilule cu iodoform, puţine zile cu acid fenic și 3 săptămânĭ pilule cu ichtiol până a ajuns la un gram; în care timp roșéța a dispărut, eflorescențele nu s'aŭ maĭ format și bolnava a eșit vindecată la 25 Decembrie.

Alopecie pseudo-cicatricială

Pe lângă casurile ce le-am observat de și fórte rare, la policlinica acestuĭ serviciŭ, am de notat unul observat în salele nóstre, care, ţinând sémă, atât de diagnostic și de evoluţiunea ulterióră a bóleĭ, merită tótă atenţiunea.

Fără a intra în discuţiunile ce aŭ avut loc în stabilirea acestuĭ tip dermatologic și în care doctorul Besnier și Quinquaud aŭ o mare parte, voĭ zice că acéstă bólă, care începe ca o acnee inflamatorie simplex a peleĭ capuluĭ, duce la alopecie și pseudo-cicatrice, consecutive cicatrisăreĭ saŭ resorbţiuneĭ pustulelor, de unde numirea de alopecie pseudo-cicatricială este destul de justificată.

Aspectul peleĭ în acéstă alopecie fiind puţin albiciósă, atrofiată simuléză fórte mult o peladă, de unde și numirea nelogică, dată de uniĭ de *pseudo-peladă*.

Observaţiunea nóstră privesce pe o fată Alexandrina Silescu de 13 anĭ elevă în școlă și care a intrat serviciul cliniceĭ la 16 Septembrie, este fórte ameliorată la 12 Octombrie 1894. Pacienta după cum se vede n'a putut să stea nicĭ o lună în spital, de óre-ce trebuia să intre internă într'o școlă. Insă în urmă a maĭ venit să ne consulte și am avut bucuria să constatăm să părul i-a crescut atât de bine în cât nu se maĭ cunoscea că ar fi avut o așa de intensă alopecie.

Intr'adevĕr, D-nu Besnier zice că în aceste casurĭ, din care unul singur s'a observat de Quinquaud la Paris și care s'a presentat societăţeĭ dermatologice, alopecia ar fi definitivă.

In faţa unor așa casurĭ diagnosticul este a se face cu alopecie

seboreică, cu o peladă, cu alopecie sifilitică precum și cu o tundentă tricofitică

Negreșit că alopecia sifilitică în acest cas unde nu am constatat nicĭ un acident și unde căderea și rarefiarea pĕruluĭ e generală, nu trebue să preocupe mult pe medic la stabilirea diagnoseĭ.

Cu o peladă greșéla e maĭ lesne de făcut însă aci trebue să ținem sémă că de obiceiŭ bóla începe prin placarde sferice, de și sunt forme numite trofo-nervóse peladice, unde rarefiarea pĕruluĭ începe în mod neregulat. Totușĭ ținênd sémă că la bolnava nóstră căderea păruluĭ a fost precedată de micĭ pustulete situate superficial, lucru de care ne-am asigurat lăsând bolnava câte-va zile în observațiune fără tratament, am putut să ne convingem luând în considerațiune și aspectul pseudo-cicatricial al peleĭ, scutele favice lipsind cu desăvêrșire, că avem a face în realitate cu unul din casurile cele maĭ rare de alopecie pseudo-cicatricială saŭ de *acnee depilantă* saŭ *decalvantă* după expresia luĭ *Lailler*.

Știm bine că în tundenta tricofitică, chiar dacă alopecia ar fi așa de generalisată cum era la acéstă bolnavă, ar trebui să vedem în or ce cas, periĭ ruptĭ la eșirea lor la suprafața peleĭ presentându-se sub formă de punte negre; pe când în casul nostru am spus că pelea presintă un aspect cu totul altul.

In alopecia seboreică căderea păruluĭ asemenea este generalisată, tótă pelea capuluĭ este bolnavă. Sunt scuame gróse unsuróse, cea ce lipsesce cu totul în alopecia decalvantă.

De la intrarea pacienteĭ în spital, ținênd sémă de temperamentul eĭ limfatic i-am administrat liq. Fowler și fiind-că avea accese de febră palustră i-am dat câte-va zile și clorhidrat de chinină.

La 4 Octombrie, i am prescris: alcool camforat *150 gr.*, tinctura de cantaridă *15 gram.*, acid acetic cristalisat *10 gr.*, spre a se face fricțiunĭ pe tótă pelea capuluĭ în fie-care zi. După aceste fricțiunĭ bolnava se ungea cu uleiul compus din: ol. olivarum *100 grame*, cloroform *10 gr.*, acid salicilic *1 gr.*, pe lângă acésta, în fie-care séră spăla capul cu apă caldă cu săpun negru și după limpezire 'șĭ făcea o fricțiune cu soluțiune de sublimat $1^0/_{00}$.

In urma acestuĭ tratament ivirea micelor pustule a încetat. Pelea care era roșie în unele locurĭ și-a luat aspectul sĕŭ normal și perĭ fuliginoșĭ aŭ început a se ivi pe icĭ pe colo.

După cum am zis bolnava având necesitate, a eșit din spital înaintea vindecăreĭ și trebue să mărturisesc că ținând sémă de părerea

luĭ Besnier, am făcut un prognostic serios, adică am crezut că părul nu va acoperi acéstă vastă alopecie.

Totuşĭ am prescris bolnaveĭ, pe lângă tratamentul local ce l'a urmat în spital, prafurĭ cu arseniat de sodă şi carbonat de fer.

După vre-o 5—6 săptămânĭ urmând la şcólă afară din oraş acéstă cură, am putut constata crescerea păruluĭ atât de bine în cât, lucru la care nu ne maĭ aşteptam, tótă pelea capuluĭ fiind acoperită de păr.

Blenoragia uretrală

Doĭ bărbaţĭ aflaţĭ; 38 bărbaţĭ şi 3 femeĭ intraţĭ.

Dintre aceşia: 35 bărbaţĭ şi 3 femeĭ aŭ eşit vindecaţĭ, patru bărbaţĭ amelioraţĭ şi un bărbat rĕmas.

In privinţa acesteĭ bóle trebue să spunem că ea preocupă şi astă-zĭ şi maĭ mult ca tot-d'a-una pe toţĭ sifiliografiĭ, atât din punctul de vedere al diagnosticuluĭ cât şi maĭ cu sémă din punctul de vedere al tratamentuluĭ eĭ. La diferitele clinice dermatologice, diferiţĭ cercetorĭ caută neincetat, atât substanţele cele maĭ bune cu care să facă culturile gonococilor într'un mod maĭ sigur şi maĭ repede, precum şi prin cercetărĭ de laboratoriŭ caută care din medicamentele întrebuinţate pot să vindece maĭ curând şi maĭ bine acéstă bólă.

Am zis bólă, şi într'adevĕr este ştiut astă-zĭ că în urma blenoragieĭ virulente gonococice un mare numĕr de afecţiunĭ se ivesc, că sistemele cele maĭ importante din organism sunt atinse, că începând de la complicaţiile cele maĭ cunoscute de epididimită, prostatită, deferentită blenoragică, apoĭ astă-zĭ maĭ cunóscem că sterilitatea la femeĭ, în mare parte e datorită afecţiunilor blenoragice, fie că acesta intereséză uterul, fie că maĭ cu sémă când virusul blenoragic pătrunde prin trompele luĭ Falope şi constitue salpingitele.

Se scie d'asemenea că s'a găsit gonococĭ chiar în unele peritonite s'a făcut chiar culturĭ prin care s'a demonstrat pătrunderea agentuluĭ morbid al acesteĭ bóle şi în cavitatea peritoneală.

Dacă acum vom menţiona sinovitele blenoragice şi cazurĭ de şi rare de alteraţiunĭ ale peleĭ şi ale ungiilor ca cel publicat de regretatul *Vidal* din Paris şi pe de altă parte dacă vom menţiona sinovitele, artritele blenoragice atât de rebele la tratament, se va înţelege încă o dată câtă atenţiune trebue să se dea de aceĭ puşĭ în capul administraţiilor şi a învĕţămîntuluĭ spre a se da o întindere cât maĭ

mare acestuĭ învĕţămênt şi a o pune chiar ca o obligaţiune, ca probă în concursurĭ când cine-va doresce să ocupe o funcţiune în judeţ saŭ la comună.

Se inţelege d'asemenea că este de absolută necesitate de a se spori numĕrul paturilor din serviciul acesteĭ clinicĭ, fiind-că numaĭ aceĭ ce se ocupă în mod special de o parte a sciinţeĭ medicale pot fi maĭ în putinţă, înţelegênd bine sensul acelor ce preced, să caute într'un mod maĭ raţional, maĭ sciinţific, basat pe tóte cercetările, pe bolnaviĭ din categoria aceasta.

Atât de mare este astă-zĭ literatura în privinţa blenoragieĭ uretrale, în cât după cum am zis numaĭ aceĭ chemaţĭ de a preda acest învĕţĕmînt şi care nu se ocupă de alt ceva pot să-şĭ apropieze şi să cunóscă maĭ bine metóda de tratament a blenoragiceĭ.

Dacă acum vom enumĕra că chiar clinicieniĭ de medicină generală ca un Leyden din Berlin a susţinut în nenumĕrate rîndurĭ presenţa gonococilor în endocard şi că endocardita blenoragică este ast-fel admisă, ne maĭ rămâne să maĭ arătăm că s'a publicat chiar casurĭ de paraplegiĭ blenoragice.

Este cunoscut d'asemenea cum se capăta de copiĭ veniţĭ în lume *oftalmia blenoragică*, care dacă nu se ea mĕsurĭ repezĭ duce la perderea vedereĭ.

Prin urmare pe când multe din bólele cadruluĭ medicineĭ generale se vindecă chiar prin expectaţie precum este pneumonia, şi cele maĭ multe se vindecă dese orĭ printr'un tratament raţional, uretrită blenoragică prin propagarea agentuluĭ sĕŭ patogen dă nascere la diferite afecţiunĭ ce le am menţionat în parte, cea ce nu face o pneumonie, o febră tifoidă etc.

Tratamentul blenoragiceĭ vine prin urmare după diagnostic, care ne preocupă maĭ mult.

Să spunem însă că noĭ căutăm a ne asigura maĭ întâĭ, când avem a face cu o scurgere uretrală saŭ vaginală, dacă într'adevĕr avem a face cu o blenoragie virulentă, gonococică saŭ nu.

Când, cea cea ce se întâmplă fórte rar, prin examenul microscopic al virusuluĭ blenoragic nu ne putem convinge de presenţa gonococilor în supuraţiune, atuncĭ suntem nevoiţĭ să recurgem la culturĭ şi după cum e sciut, de şi cu alte substanţe se póte obţine culturĭ, însă acelea ce se întrebuinţează maĭ mult este amestecul de o parte de serum uman cu 2 părţĭ agar.

Noĭ ne propunem să întrebuinţăm şi alte substanţe care nu s'aŭ

maĭ întrebuințat încă și ne vom servi pentru aceasta de principi imediațĭ (preparațĭ astă-zĭ de câțĭ va distinșĭ chimiștĭ) din aceea care se apropie maĭ mult, cu mediul în care trăiesc normal gonocociĭ.

I

In privința tratamentuluĭ blenoragieĭ uretrale trebue maĭ întâĭ se spunem că este absolut necesar ca cine va să cunóscă că este o deosibire întru a tratata o blenoragie acută și una cronică; când ea ocupă uretra anterióră sau când ocupă uretra posterióră.

Pentru ce însă unele din aceste uretritețin un timp îndelungat 6 sĕptămânĭ 2—3 lunĭ până când bolnavul să fie considerat ca vindecat? In privința această nu trebue să se uite maĭ întâĭ posițiunea socială a bolnavuluĭ și diverticulele și canalele glandulare, care ocupă mucósă uretreĭ.

Negreșit că un băeat în familia luĭ s'aŭ un individ însurat, nu se póte trata ast-fel cum ar trebui și în această categorie trebue să punem și casurile acelea care de la început sunt tratate prin injecțiĭ, ceea ce contribue a da complicațiunĭ și a prelungi maĭ mult boala. Pe de altă parte agentul patogen al blenoragieĭ pătrunzênd fórte repede prin canalele escretóre ale glandelor uretreĭ, în profunditatea țesuturilor unde anevoe pot fi atinșĭ prin injecțiunile ce se întrebuințează, se înțelege că sunt atâtea cauze care ne pun în imposibilitate de a vindeca repede o blenoragie uretrală.

Aceste fiind zise să vedem acum cum trebue tratată în mod general această boală.

După cercetările întreprinse în serviciul *clinicei* în această privință, am ajuns la concluziunea, că grație studiilor bactereologice aplicate la blenoragie, am perdut un timp prețio sîn căutarea tratamentuluĭ acesteĭ afecțiunĭ, căcĭ în loc de a căuta de a perfecționa, cea ce s'a constatat pe calea clinică, fie-care a căutat, bazêndu-se pe teoriĭ, un mijloc de distrugere a agentuluĭ patogen. Zic că s'a perdut un timp prețios, căcĭ mulțĭ cred, în acord cu mine, aŭ constatat acuma, că tot tratamentul luĭ Fouriner este póte maĭ bun. Eŭ din parte-mĭ am controlat maĭ bine de un an mijlócele cele noĭ cu injecțiunĭ și numaĭ după acest timp, cred, că sunt în drept de a susține că această metodă nu vindecă bóla maĭ repede și că la uniĭ bolnavĭ dă naștere la complicațiunĭ.

Dacă în această privință nu trebue să uităm clinica că de și ea s'a stabilit prin empirism, însă observațiunile numeróse făcute asupra bolnavilor o pun póte maĭ pre sus de orĭ-ce experiență din laboratoriu

Oare până la descoperirea gonococuluĭ bolnaviĭ nu se vindecaŭ de blenoragie?

Descoperirile bactereologice însă aŭ de bun, că ne învaţă a lua măsurĭ de antisepsie şi asepsie, pe carĭ dacă nu le luăm putem introduce alţĭ agenţĭ patogenĭ maĭ răĭ în organism şi se scie azĭ, că multe din complicaţiunile blenoragice, ca şi complicaţiunile altor bóle sunt datorite asociaţiunilor bacteriene.

Cum trebue tratat un bolnav atins de blenoragie?

Inainte de tóte trebue să ne gândim, cine e bolnavul, ce ocupaţie are, se póte căuta în mod regulat saŭ nu, póte să stea liniştit şi fără ocupaţiunĭ saŭ nu, şi aceasta are mare influenţă, căcĭ am avut ocasiunea să observ înaintea întrebuinţăreĭ acesteĭ metóde zise nouă, numeróse vindecărĭ de blenoragie, cu metóda veche, stând bolnavul în pat, liniştit, cu întrebuinţarea de limonăzĭ, de alcaline, de balsamice la timp fără injecţiunĭ.

Finger zice că urinile bolnavilor ce aŭ luat balsamice remân sterile stând la aer.

La începutul bóleĭ decĭ trebue să întrebuinţăm expectaţiunea şi această din urmă să nu se creadă, că e ceva banal, ci e o metódă. Această metódă constă în dietă, în antiflogistice, bicarbonatul de sodă şi limonada citrică.

Profesorul Fournier care are o practică atât de îndelungată întrebuinţează această metódă de maĭ bine de 25 anĭ, cu resultatele cele maĭ satisfăcătóre.

In serviciu administrez bolnavilor în perioda acută o limonadă citrică cu bicarbonat de sodă şi puţin salicilat de sodiu. Medicaţiunea aceasta are o acţiune şi asupra gonococilor. După această periodă vine acea a balsamicelor: balsamul de copahu, copaivatul de sodiu, pulverea de cubeb, santalul; esenţa de santal şi extractul de cubeb ar fi însă maĭ bine suportate de ceĭ maĭ mulţĭ bolnavĭ.

Balsamicele însă nu se vor întrebuinţa de cât după ce maĭ întâĭ pacienţiĭ aŭ urmat 2—3 săptămânĭ cu limonăzile menţionate, cu băile emoliente generale dieta şi igiena menţionată

Incepând cu balsamicele dupa uniĭ autorĭ şi Guiard recomandă acest lucru, spre a se obţine un resultat favorabil, se vor suspenda băile şi tizanele abundente, ca urina să fie maĭ încărcată în substanţele medicamentóse.

Cât privesce dosa la care se urcă uniĭ autorĭ ea este enormă. După Fournier trebue a se începe cu doze marĭ 8—10 grame de copahu

pe zi cu 10—20 grame de pulvere de cubeb saŭ cu 2—4 grame de extract de aceastā substanţă. Pulverea şi extractul se pot da şi în bulinurĭ, pe când balsamul de copahu în capsule gelatinóse. Se va urma aşa 8—10 zile se vor scădea dosele din ce în ce cu scăderea scurgereĭ, se va supraveghia cum suportă bolnaviĭ aceste doze căcĭ la uniĭ se ivesc turburărĭ digestive la alţiĭ eriteme pe pele. *Eŭ recomand a nu trece de jumĕtate din dosele indicate aicĭ. aşa se evită orĭ-ce accident.*

Balsamicile date la interior lucrează asupra canalelor excretóre urogenitale, căcĭ scursórea se modifică şi chiar încetează de multe orĭ. Bazat pe aceasta s'a propus chiar ca metod de diagnostic diferenţial la femeĭ între blenoragie şi leucoree, administrarea balsamicelor, căcĭ blenoragia se modifică repede sub influenţa acestuĭ tratament, pe când leucorea nu. De acea regretaţiĭ profesorĭ *Ricord* şi *Hardy* aŭ recomandat ca urinile femeilor care aŭ luat la interior balsamul de copahu să servească în acelaşĭ timp de injecţiune şi spălăturĭ în canalul vaginal, obţinându-se ast-fel de multe orĭ resultate satisfăcătóre

Plecând de aci, Langlebert recomandă injecţiunĭ cu o soluţiune de balsam de copahu în blenoragiĭ, dar nu s'a observat nicĭ un resultat satisfăcător, decĭ suntem nevoiţĭ a admite că balsamicele alt-fel lucrează aplicate local şi alt-fel eliminate prin urină, după ce aŭ fost introduse în organism pe calea digestivă· Prima injecţiune pe care trebue să o menţionăm este decĭ acea a luĭ Langlebert.

II.

Tratamentul local saŭ extern al blenoragieĭ

Pentru acesta trebue să ţinem seama de etatea blenoragieĭ şi de sediul eĭ, adică dacă e acută saŭ cronică, dacă e anterióră saŭ posterióră. Fórte rar se întâmplă ca blenoragia să se oprească numaĭ în porţiunea anterióră a canaluluĭ uretral.

Tratamentul local al acesteĭ afecţiunĭ constă în injecţiunĭ, confom noueĭ descoperirĭ a gonococuluĭ. Dar după cum am spus acésta metodă nu trebue întrebuinţată chiar de la apariţiunea bóleĭ, ci în ultimul timp, după vr'o 4 sĕptămânĭ de scurgere, căcĭ chiar de la a 2 zi agentul patogen pătrunde până în dermul mucóseĭ, după cum a demonstrat Bumm. Şi acest fapt ne explică pentru ce injecţiunile sunt

neeficace, de órc-ce ele nu pătrund profund în ţesăturĭ, ci numaĭ la suprafaţa. Vom vedea maĭ la vale pentru ce putem întrebuinţa de la acéstă dată încolo injecţiunile locale.

Pătrunderea agentuluĭ patogen până 'n dermul mucóseĭ a fost demonstrată de Bumm pentru oftalmia purulentă, cea ce de sigur trebue să se întâmple și pentru mucósa uretreĭ, căcĭ structura acestor 2 mucóse se aseamănă. Curele și vindecările în câte-va zile, ce se anunţă câte-odată cu atâta sgomot, maĭ ales în străinătate, nu sunt adevĕrate și chiar dacă cine-va s'a vindecat așa de curând, desigur că nu era de cât o simplă imflamaţiune, un catar și nicĭ de cum o uretrită gonococică.

Pentru or-ce injecţiune avem nevoe de un lichid cu scop terapeutic și de o siringă saŭ aparat pentru introducerea luĭ. In acéstă privinţă pot spune, că natura lichidelor și modelul siringelor ce s'aŭ inventat sunt fórte numeróse.

Langlebert din 1854 a inventat o canulă de 6 c. m. lungime cu vârf olivar, cu curent retrograd, pe care după ce o introducem până la bulbul uretreĭ, adăptăm siringa de sticlă de o capacitate ca de 50 grame. In locul acesteĭ canule de metal se póte lua o sondă de gomă dispusă tot pentru curentul retrograd. Ea e prevĕzută cu găurĭ tăete de din năuntru în afară și de dinapoĭ înainte, ast-fel că lichidul injectat să nu intre în porţiunea posterióră a canaluluĭ uretral, ci să iasă inapoĭ afară.

După cum înţelegeţĭ acéstă siringa are de scop a limita injecţiunea la regiunea ce dorim, este decĭ de preferat în primele zile ale bóleĭ, când virusul n'a pătruns în uretra posterióră.

Metoda injecţiunilor aplicată chiar de la începutul boaleĭ, face ca supuraţiunea să diminue, cea ce în realitate nu e avantagios, ci după cum am zis numaĭ după vr'o 4 săptĕmânĭ, vom face injecţiile, căcĭ supuraţia e fórte salutarie distrugând prin fagocitoză pe d'o parte virulenţa gonococilor, iar pe de altă parte împuţinându-le numĕrul și iată cum: gonocociĭ, după ce aŭ pătruns în stratul epitelial și apoĭ în acel papilar secretă toxine, care iritând ţesăturile provoca diapedesa leucocitelor, acestea iaŭ in protoplasma lor agenţiĭ patogenĭ și-ĭ duc la suprafaţa. Decĭ dacă facem injecţiunile de la început omorîm leucocitele și prin urmare impedicăm eșirea gonococilor.

Așa dar e bine să lăsăm să curgă, fără ca acesta să ne preocupe mult, de alt-fel dieta, de care am vorbit maĭ sus, mijlócele igienice fac ca secreţiunea să nu fie atât de mare, scurt timp de la aplicarea lor ;

Finger cu tóte că e vienez, totuşĭ susţine şi el cea ce aŭ spus'o de mult francezĭĭ, adică să fie supuraţie cât de multă pentru ca gonocociĭ să dispară cu ajutorul fagocitelor.

Tot Finger observă, cea ce am observat şi eŭ în serviciul meŭ, că cu injecţiile de la începutul boaleĭ, facem ca bóla să evolueze maĭ uşor, dar durează maĭ mult.

Acest distins venerolog, a observat d'asemenea că după vr'o 3—4 săptămânĭ de continue injecţiunĭ cu nitrat de argint, sublimat, orĭ ichtiol, totu-şĭ se găsesc gonococi. Incetând injecţiunile curgerea începe binişor.

La sfârşit după vr'o 4—5 sĕptămânĭ, când numĕrul gonococilor a scădut, când eĭ nu se maĭ înmulţesc repede, din cauză póte a modificărilor, ce încearcă mucósa şi în care, după uniĭ, gonococciĭ atuncĭ nu ar maĭ putea trăi, e bine să întrebuinţăm injecţiunile şi atuncĭ vindecarea se obţine repede.

In uretrita cronică adesea orĭ posterióră, d'asemenea după 5 săptămânĭ, când nu se maĭ scurge pe zi de cât câte-va picăturĭ viscóse care se lipesc şi se întind între 2 degete după expresia luĭ Diday atuncĭ întrebuinţênd injecţiunile metodice, bolnaviĭ se vindecă şi ne facem grozavĭ zicând, că injecţia a vindecat, cea ce s'ar fi întâmplat póte şi fără injecţiĭ. Totuşĭ sunt nevoit să recunosc, că sunt cazurĭ de uretrite cronice posterióre, care nu se pot vindeca de cât prin ajutorul injecţiuniior.

Primele injecţiunĭ ce s'aŭ făcut sunt cele *abortive*. In secolul al 18-lea s'a încercat deja. La începutul secoluluĭ acesta (1825) de asemenea s'a întrebuinţat injecţiile abortive cu nitrat de argint de *Carmickael*. Pe urmă propagate maĭ mult de Ricord şi de Diday de pe la 1858.

Ricord se servea de o soluţiune de $^1/_2$—1 gram la 30 grame apă şi recomanda 3 injecţiunĭ în primele 3 zile ale ivireĭ boaleĭ. Diday întrebuinţa chiar o soluţie şi maĭ tare une orĭ. El recomanda a se ţine soluţia în uretra anterióră, cât maĭ mult putea bolnavul suporta durerea; însă dacă cu o singură injecţie el nu tăia scurgerea, numaĭ credea în alta, că va reuşi maĭ bine. Acésta se póte face şi astăzĭ în cazurĭ, când individul e silit să facă faţă uneĭ însurătorĭ deja anunţate şi voind să evite o contaminare a soţieĭ.

Pentru acésta se face o injecţie cu o siringă de 4—6 grame capacitate aproximativă în uretra anterióră dintr'o soluţiune de $^1/_{30}$ de nitrat de argint, după ce bolnavul maĭ ântâĭ a urinat şi şi'a spălat canalul cu apă boricată căldicică.

De asemenea tratamentul acesta abortiv se póte întrebuinţa când blenoragia datează de o zi, lucru ce se póte presupune ast-fel: Un óre-care X are raporturĭ cu D-na Y, îl întrébă «este sănătósă», medicul îĭ spune că are blenoragie. Eĭ bine imediat făcând o injecţiune cu nitrat de argint soluţia menţionată de şi produce o durere mare, dar póte într'adevĕr jugula, cum se zice bóla.

Trebue însă să nu omitem a nu cita pe Neisser, care în 1889, a propus ca metódă abortivă nitratul de argint $^1/_{3000}$ în injecţiunĭ făcute de la început. Ne-am explicat în ce anume cazurĭ cu totul întâmplătóre s'ar putea profita de aceste soluţiunĭ spre a tăia imediat răul.

Acéstă metódă póte fi într'adevĕr abortivă, când gonocociĭ n'aŭ intrat în profunzimea dermuluĭ mucóseĭ, şi bóla se póte opri imediat. *Ori-cine, prin urmare*, care doresce a evita ivirea blenoragieĭ în urma unuĭ raport sexual suspect póte uza de aceste injecţiĭ dureróse.

Vellander injectează un gram de soluţie de nitrat de argint 1 %-2 % în prima zi în porţiunea anterióră a canaluluĭ, după care introduce o soluţiune de clorur de sodiu 1 % pentru a neutraliza forţa nitratuluĭ de argint. El susţine că a obţinut bune resultate.

Tóte aceste felurĭ de injecţiĭ abortive sunt departe de pretenţiósele spălăturĭ abortive ale luĭ Reverdin şi Janet şi care numaĭ abortive nu sunt, ţinând seama că ele se fac într'o serie de 9 zile şi apoĭ dacă scurgerea n'a diminuat se face o serie de alte 9 zile şi chiar a 3-a serie. Decĭ nu putem să le numim abortive necorespunzând cu semnificaţiunea acestuĭ cuvânt.

Reverdin făcea în 1892 spălăturĭ totale cu o soluţiune de 1 la 5000 permanganat de potasa servindu-se de un sifon şi de sonda luĭ Nelaton introdusă în băşică. Soluţia se introducea la 38° şi 39° chiar de la începutul bóleĭ. După ce injecta prin sondă o cantitate anumită de 500 grame şi chiar şi maĭ mult, scotea sonda şi după 5 minute dădea voe bolnavuluĭ să urineze. Pentru a evita introducerea uneĭ sonde, Janet a modificat metóda luĭ Reverdin, ca în loc de sondă să se întrebuinţeze o căciulă de sticlă cu vârful olivar, ce se introduce în meat.

Permanganatul de potasă a fost de almintrelea întrebuinţat şi înaintea acestor autorĭ. Ast-fel Rich l'a prescris întâĭ în 1864 şi Bresgen la 1867, cu deosebire numaĭ, că aceştia întrebuinţaŭ o soluţiune forte de permanganat 1 % de acea mult timp nu s'a maĭ întrebuinţat.

Janet face în ziua ântâia treĭ injecţiunĭ şi anume dimineaţa cu o

soluţiune de $^1/_{2000}$, la prânz cu o soluţiune de $^1/_{1500}$ şi seara cu una maĭ forte $^1/_{1000}$. Dacă se presupune că numaĭ uretra anterióră est afectată, sifonul cu soluţia se ridică la o înălţime de cel puţin 75 centimetriĭ. Acesta este mijlocul a se injecta numaĭ în uretra anterióră. Dacă bóla a trecut de 5—7 zile, când aprópe cu siguranţă virusul blenoragic a trecut de sfincter, atuncĭ după ce s'a spălat uretra anterióră cu 300 grame soluţie de $^1/_{1000}$ se ridică sifonul la 1 metru şi 50 ctm. In acest cas presiunea învinge resistenţa sfincteruluĭ, şi soluţiunea trece în bĕşica. Insă în băşică nu se introduce de cât o soluţiune maĭ slabă, adică $^1/_{3000}$.

In zilele următóre se fac injecţiunile acestea numaĭ de 2 orĭ pe zi la ore fixe diminéţa şi seara. El susţine că după 9 zile a vindecat mulţĭ bolnavĭ de blenoragie. Dar eŭ cred că nu s'a vindecat pe deplin şi s'a întâmplat aşa după cum s'a întâmplat la uniĭ din bolnaviĭ noştriĭ. Aşa am avut un bolnav în serviciŭ, care a intrat pentru uretrita blenoragică. El maĭ era atins de un nev mare vascular al gîtuluĭ. La acest bolnav în urma injecţiunilor cu parmanganat, scursórea s'a oprit; însă după două zile de la eşirea din Spital ne maĭ făcând prin urmare injecţiĭ, bóla a revenit ca şi la început. Decĭ dacă nu se fac injecţiunĭ câte-va zile blenoragia reîncepe şi cred că tot aşa trebue să fie şi cu multe din cazurile luĭ Janet, dacă nu cu tóte.

Pe lângă acestea injecţiunile saŭ spălăturile marĭ de care vorbiĭ nu sunt bune, căcĭ daŭ loc la complicaţiĭ, edemurĭ ale glanduluĭ şi penisuluĭ, durerĭ violonte, ematuriĭ cea ce dovedesce că bóla înaintează în uretra posterióră şi că irigaţiunile aŭ congestionat şi maĭ mult mucosa.

Unul din pacienţiĭ noştriĭ ambulanţĭ, care venise a fi vindecat de picătura matinală nu putea suporta nicĭ soluţiunile cele maĭ slabe de permanganat introduse cu sifonul şi canula luĭ Janet. După ce aceste injecţiĭ 'l iritase fórte mult, că scurgerea devenise maĭ abundentă, 'mĭ zicea «aduceţi-mă în starea în care eram, o picătură ce nu mă supăra şi prefer să remân ast-fel, de cât să maĭ urmez irigaţiile».

Metoda luĭ Jeanet decĭ nu trebue să ne dea o aşa de mare confienţa, şi n'am să o maĭ întrebuinţez de cât în anumite condiţiunĭ, în mod cu totul excepţional şi nu cum o recomandă autorul. Pentru a face injecţiunile după metóda luĭ Janet ne am servit de un irigator prevézut cu un tub de cauciuc lung. Tubul nu trebue să fie prea gros, căcĭ atuncĭ colóna de lichid fiind prea grósă va exercita o prea mare presiune asupra sfincteruluĭ, a mucóseĭ, şi în acelaş timp va

destinde peste măsură canalul uretral, de acea ne-am servit de un tub maĭ subţire, pentru ca şi colóna de liquid să fie maĭ subţire. 1)

Pentru ca sfincterul să fie invins, trebue după cum am zis o forţă óre-care, de acea se pune irigatorul la o înălţime de 1 metru şi jumătate şi atuncĭ presiunea exercitată va învinge sfincterul uretreĭ. Totuşĭ une-orĭ licuidul nu pătrunde în băşică, cu tóte insistenţele ce le punem şi atuncĭ se pot întâmpla 2 lucrurĭ : saŭ că bolnavul are stricturĭ saŭ că are un spasm al sfincteruluĭ uretral, individul fiind prea nervos. In aceste cazurĭ va trebui să facem sondagiu.

Pentru aceasta întrebuinţăm sonde sterlisate, bolnavul va sta în pat cu gambele flexate pe cópse, spălând glandul şi preputul cu o soluţiune antiseptică, muiem instrumentul menţinut la o temperatură caldă, într'un amestec de glicerină şi acid boric. Dacă sonda de care ne servim nu intră, luăm una maĭ subţire, care desigur va intra. Dacă încercăm orĭ-carĭ neregularităţĭ şi sguduiturĭ, se póte să avem strictură, al căror sediu sciŭ că e la finele uretreĭ anterióre.

In caz de spasm al sfincteruluĭ sonda mică nu va încerca nicĭ o dificultate, dacă ea va avea o temperatură convenabilă. La bolnaviĭ ce nu presintă nicĭ unul din aceste inconveniente, lichidul intră cu uşurinţă în băşică.

Dar pentru ce scop să introducem licuidul în băşică?

Când bolnavul este atins de vr'o cistită blenoragică saŭ altă afecţiune a băşiceĭ suntem siliţĭ să facem aceasta, dar în cas de blenoragie limitată la uretră la ce bun, cu atât maĭ mult că ne expunem a produce o cistită. Nu trebue uitat însă un lucru: injecţiunile sunt contra indicate când cu uretrită blenoragică bolnaviĭ aŭ şi epididemită şi diferentită.

III.

Pentru uretrită anterióră acută saŭ cronică precum şi pentru cea posterióră spre a ajuta vindecarea în ultimul timp, trebue după care am zis să facem injecţiunĭ şi în această privinţă Neisser la congresul de Dermatologie şi sifiligrafie ţinut la 1892 în Viena trebue după cum am zis că injecţiunile trebue să îndeplinească urmĕtórele 3 condiţiunĭ :

1) Să omóre gonococul.

2) Să nu lezeze mucósa maĭ mult.

1) Acum nu maĭ întrebuinţez aceste injecţiunĭ cu irigatorul.

3) Să nu producă inflamaţia maĭ mare.

Aşa fiind el recomandă injecţiunile cu nitrat de argint $^{1}/_{2000}$ în uretra anterióră şi $^{1}/_{4000}$ în uretra posterióră. Maĭ recomandă apoĭ sublimatul corosiv $^{1}/_{20000}$ si chiar numaĭ $^{1}/_{30000}$, precum şi ichtiol $^{1}/_{100}$ soluţiunĭ maĭ concetrate, după Neisser, daŭ loc la complicaţiunĭ, cea ce am constatat şi noĭ.

La bărbat el preferă siringa adimite dicta, antiflogistele, dar este contra or-căruĭ tratament intern precum şi a injecţiunilor pur astregente în dose marĭ, a causticelor, a întroducereĭ în urctră în perioda acută a sondelor, cercetarea endoscopica cea ce dă loc la stricturĭ. Insă ca resultat ce vedem ? Neisser dice că trebue a ne baza pe resultatele obţinute repede; puntul principal nu este a căuta un procedeŭ repede de vindecare, dar siguranţa resultatuluĭ. Acest lucru negreşit că trebue să-l avem cu toţiĭ în vedere.

Prin urmare dacă în mâna aceluia ce a descoperit gonococul injecţiunile nu ne daŭ aşa bune şi maĭ curând resultate, n'avem dreptul să admitem de bună conduita luĭ Fournier şi care cu plăcere o văd adoptată şi de Finger? Eŭ cred că da şi acest lucru 'l recomand cu deosebire. Uniĭ autorĭ precum este şi Eraud din Lyon dice că sublimatul omóră gonocociĭ şi că nitratul de argint distruge fagocitele, să alternăm aceste soluţiunĭ. Eĭ bine ne-am explicat că numaĭ în dosele slabe indicate de Neisser am putea la finele bóleĭ să ne servim de aceste soluţiunĭ.

Sublimatul corosiv şi nitratul de argint sunt în acelaş timp astringente şi antiseptice, pe când ichtiolul e maĭ mult antiseptic de cât astingent. Cu el am obţinut în uretritele anterióre resultate maĭ bune. Neisser s'a servit fórte mult de nitratul de argint şi la clinica sa asistentul séu Schäffer a experimentat şi un alt preparat cu acţiune similară maĭ energică ca nitratul de argint. Acest corp este *Etilendiaminsilleer fosfat* şi a făcut din a castă chestiune un studiu fórte complect. El a experimentat cu acest compus plecând de acolo, că fotografiile desvoltate cu el es mai negre de cât cu nitratul de argint pur, prin urmare ar avea o acţiune maĭ puternică, aceste fotografiĭ se pot vedea în monografia luĭ Schäffer. Neisser a întrebuinţat în clinica luĭ fórte mult acest preparat, sub formă de injecţiĭ cu seringă iar nu cu irigatorul şi eŭ când am fost în Maĭ trecut la Breslaŭ la congresul naţional german de dermatologie şi sifiligrafie, am luat acest corp spre experimentare dar apoĭ însuşĭ Neisser mi-a scris că nu i-a dat resultate satisfăcătóre şi de aceia nu l'am maĭ întrebuinţat. Ja-

dassohn din Breslaŭ în 1892 fost asistent la clinica luĭ Neisser a constatat și el că injecțiile acestea nu numaĭ că nu vindecă maĭ bine ci chiar că sunt însoțite de durerĭ și daŭ complicațiĭ.

Janet la 1893 a publicat un memoriŭ în care a emis părerea că permanganatul de potasiŭ întrodus, în dosele indicate, în uretră ar da naștere și la un edem intrând și în țesăturĭ, prin urmare ar prăpădi gonocociĭ, dar acestea nu sunt de cât teoriĭ, căcĭ nimenĭ n'a avut ocasia să studieze la microscop asemenea piese. Guiard în opera sa publicată în anul trecut «La blenoragie cher l'homme» la pagina 426 zice: că el într'adevĕr a vindecat maĭ sigur, maĭ repede, blenoragia cu soluțiunĭ de $1/_{5000}$ de permanganat.

Eĭ bine așa soluțiunĭ slabe nu pot fi considerate óre ca inofensive și în acest cas aprópe inutile! Căcĭ daca sublimatul în dosă de $^1/_{20000}$ omóră diferițĭ microbĭ, nu este tot ast-fel și cu permanganatul. Dar să reproducem cuvintele luĭ Guiard din opera citată pagina 426: «Avec la méthode de Janet, je n'observais ordinairement la disparition des gonocoques, qu'aprés une série de 8 à 12 lavages, quand toute fois elles finissait par survenir, tandisque je l'obtenais beaucoup plus vite, souvent de la premiére seánce, avec des doses beaucoup plus faibles au $^1/_{5000}$ par exemple et une quantite d'un demi-litre seulement J'ai remarqué d'autre part, que plusieurs jours aprés la disparitions des gonocoques sous l'influence des lavages trés faibles comme titre et comme quantité de la solution, si je venais à elever brusquement la dose, j'assistais à un retour offensif de la maladie avec réapparition des gonocoques.»

Probează óre acésta că Guiard cu soluțiunile maĭ slabe vindecase blenoragia? Pe când cu injecțiunĭ maĭ concentrate gonociĭ reapăreaŭ? Noĭ credem că nu și negreșit că prin soluțiunĭ maĭ tarĭ se produce o iritație inflamatorie maĭ mare, o diapedeză maĭ activă de unde fagocitele devenind maĭ numeróse aduc din profunditatea țesăturilor maĭ mulțĭ gonococĭ care staŭ gata a eși la ocasiune. Decĭ în zadar Guiard numesce sistemul sĕu abortiv. Putem însă spune că este preferabil aceluia a luĭ Janet, de óre-ce cu soluțiunĭ slabe nu putem face nicĭ un rĕŭ bolnavilor. Eŭ recomand ca injecțiunile să se facă în perioda finală a blenoragieĭ și anume putem face aceste injecțiĭ cu ichtiol 1% și $^1/_{00}$ nu cu irigatorul ci cu o seringă mică de vr'o 6-8 grame, ce se termină cu un oreficiŭ conic, acesta siringă e de preferat când nu dorim să trecem în porțiunea prostatică a uretreĭ. Când după soluția de 1% bolnaviĭ nu simt nicĭ o iritație putem spori dosa

la $2^0/_0$ și facem 3—4 injecțiunĭ pe zi. Prealabil bolnaviĭ vor urina și chiar este bine a spăla canalul cu apă căldicică sterilisată. Cu irigatorul nu este bine a se servi căcĭ pe lângă că dă naștere la complicațiunĭ, apoĭ nu toțĭ pot face aceste injecțiunĭ așa că trebue maĭ întâĭ bolnaviĭ să învețe, să li se facă șcólă. Când bolnaviĭ aŭ durerĭ putem pune în soluțiă prescrisă și antipirină $1^0/_0$, care mi-a dat bune resultate.

D'asemenea putem propune bolnavuluĭ injecțiunĭ uretrale prealabile cu cocaină. Dacă bóla datează de maĭ mult de 3—4 săptămânĭ în care caz bóla s'a întins și în partea posterióră a canaluluĭ uretral atuncĭ e bine să se facă injecțiĭ cu o seringă maĭ mare de vr'o 30—50 grame, însă soluția de ichtiol în acest cas va fi de $^1/_{500}$. Acéstă siringă va avea o canulă de formă olivară care după ce s'a umplut siringa se adaptează la meat și bolnavul ținând'o cu 2 degete în pedică eșirea licuiduluĭ injectat. El trece din contra și distinge porțiunea membranosă a uretreĭ, póte pătrunde chiar în bășică în aceste condițiunĭ. Tot așa ne servim și de soluțiunĭ slabe de $^1/_{4000}$ de nitrat de argint procedăm ca și cu ichtiolul, prin urmare eŭ prefer injecțiunile făcute cu siringele aci menționate și cum am zis la finele bóleĭ, când ca scurgere a rĕmas numaĭ câte-va picăturĭ.

Finger preconisează injecția cu o cantitate chiar de 100 grame lichid.

Maĭ sunt și alte substanțe ce se recomandă și pe care eŭ nu sfătuesc să se întrebuințeze. Așa de exemplu e injecția cunoscută de toțĭ, injecția luĭ Ricord cu sulfat de zinc, acetat de plumb, laudanum, t-ra de Catechu și nu recomand acéstă injecțiune din causă că sunt de prisos reunirea maĭ multor substanțe astringente.

In ultimul timp Pellissier a experimentat acidul citric $1^0/_0$ în injecțiunĭ în uretra anterióră și eŭ am prescris de câte-va orĭ la policlinica serviciuluĭ acest medicament pentru a vedea ce resultate ne dă.

Autorul zice că a vindecat cu aceste injecțiunĭ făcute de 4—5 orĭ pe ḑi în uretra și o dată pe zi în vesică cu $8^0/_{00}$ după 5—8 ḑile, 15 casurĭ de blenoragiĭ rebele. In mediurile acide gonocociĭ s'ar desvolta prost, însă să nu uităm că gonocociĭ străbat repede țesuturile profunde ale mucóseĭ uretreĭ, totu-șĭ vom maĭ încerca aceste injecțiunĭ.

La congresul din Breslaŭ menționat, *Schotzen*, a recomandat *alumnolul*, care întrebuințat în injecțiunĭ la bărbațĭ ar avea de resultat, că după 6 zile nu se maĭ găsesc gonococĭ în leucocite. La început

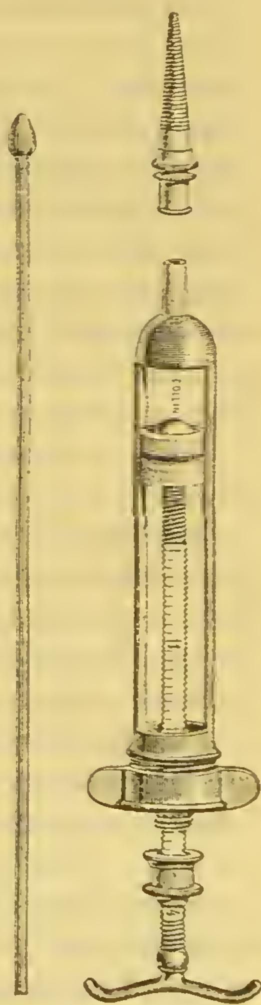
să fac 3—4 injecţiunĭ pe zi şi după ce nu se maĭ constată gonococĭ, tot maĭ trebue continuat cu injecţiunile cât-va timp, însă e de ajuns una pe zi se injectează numaĭ 6 c. c. odată. La femeĭ el recomandă tampóne muiate în soluţie de alumnol 20% precum şi creione în uretră cu 10—15%. Eŭ recomand pe lângă injecţiunile menţionate şi creione în uretră cu părţĭ egale de tanin şi salol. Din parte-mĭ nu cred că alumnolul să fie superior nitratuluĭ de argint, totu-şĭ se póte încerca. Dacă s'ar putea face creionele cu ichtiol şi cu nitrat de argint ar fi maĭ bune.

Aşa dar după cum am vĕzut cu metóda injecţiunilor, chiar când numaĭ găsim gonococĭ în celulele din supuraţie, totu-şĭ trebue să maĭ continuăm cât-va timp cu injecţiĭ şi acesta ne arată că prin acéstă metodă pe lângă complicaţiunile, ce póte da naştere, să maĭ prelungeşte încă bóla, pe când cu metoda ce recomand putem maĭ sigur vindeca în 4—5 sĕptămânĭ. Un singur folos ne dă întrebuinţarea injecţiilor de la începutul scurgereĭ după cum am zis, bóla evoluează maĭ uşor, nu curge mult, dar curge mereu. Dacă medicul póte face injecţiile singur, în unele cazurĭ, póte că este bine ca scurgerea să fie puţină de la început, chiar persistând un timp maĭ îndelungat — lucrul se póte pune în vederea bolnavilor.

IV

O metodă fórte bună este acea a luĭ Guyon, dar care nu se póte face singur de bolnavĭ, ci numaĭ de medic. Grünfeld şi Horteloup aŭ arătat că in porţiunea membranósă, în cazurĭ de uretrite posterióre să află plăcĭ granulóse, mugurate şi decĭ aplicarea locală de nitrat de argint după metoda luĭ Guyon e de mare folos, întocmaĭ cum atingem cu succes or-ce altă rană exterióră cu creionul de nitrat de argint.

Fig. 2



Siringă şi Sondă olivară a luĭ Guyon

Acéstă metodă este fórte mult citată şi recomandată în cărţĭ şi chiar însă-şĭ Germaniĭ o întrebuinţează afară de *Casper* din Berlin

care 'şĭ recomandă metoda luĭ. Aceste instilaţiunĭ daŭ resultate fórte bune la ceĭ cu *picătura matinală*.

Iată cum se fac :

Maĭ întâĭ spălăm glandul şi preputul cu o soluţie antiseptică, pentru a nu introduce alţĭ agenţĭ patogenĭ în canalul uretreĭ, apoĭ luăm o sondă olivară de ale luĭ Guyon, dintr'un sterilisator special şi introducem în cea l'altă extremitate şurupul siringeĭ, care este specială şi are o capacitate de vr'o 4 grame.

După ce am aspirat soluţia de nitrat de argint în siringă, adăptăm acésta în şurubul fixat la sondă, facem câte-va tururĭ cu pistonul până ce ese o picătură la capătul olivar al sondeĭ, pentru ca să nu introducem aer în canalul uretral şi pentru ca odată introdusă sonda puţin dincolo de sfincterul porţiuneĭ membranóse, n'avem de cât să învârtim pistonul siringeĭ pentru ca picăturele de soluţie argentică să se depue pe regiunea bolnavă.

Muiem apoĭ sonda în glicerină boricată şi o introducem în canalul uretral până ce am dat de sfincter, unde simţim o mică resistenţă impingem puţin şi intrăm în uretra posterióră. Siringă după cum am zis cuprinde o soluţiune de nitrat de argint 1°/$_0$ saŭ chiar numaĭ $^1/_2$°/$_0$ şi la fie-care jumătate de intorsătură a pistonuluĭ ese prin căpătâiul olivar câte o picătură, prin urmare vom face atâtea semitururĭ câte-picăturĭ vom voi să introducem. Incepem cu 10 picăturĭ repetat de 2—3 orĭ pe săptămână, căcĭ trebue să lăsam mucóseĭ timpul necesar pentru a începe reparaţia, întocmaĭ după cum facem la or-ce rană externă.

Apoĭ urcăm dosa la 15 picăturĭ şi chiar la 30 căcĭ mucósa se deprinde încetul cu încetul cu aceaşĭ dosă.

In aplicarea acesteĭ metode trebue să avem speranţă în eficacitatea eĭ numaĭ atuncĭ, când bolnavul simte o usturime locală, căcĭ alt-fel injecţia e zadarnică, şi dovedeşte că acolo există o sclerósă a ţesuturilor cu un început de strictură. După ce-am făcut injecţia nu trebue să scótem îndată sonda, cacĭ atuncĭ ar eşi şi lichidul înjectat, de acea lăsăm sonda în loc vr'o 5 minute şi numaĭ după acest interval o scótem încet. Une orĭ se întâmplă că după instilaţiunĭ curgerea uretrală să se mărescă şi acésta e datorită saŭ stafilocilor introduşĭ cu sonda prin imprudenţă saŭ maĭ bine din deşteptarea pläceĭ granulóse din atonia, în care era. Eŭ din parte-mĭ am vĕzut bolnavĭ vindecaţĭ complect după 8 injecţiunĭ. Bine înţeles că bolnaviĭ trebue să ţie şi dietă.

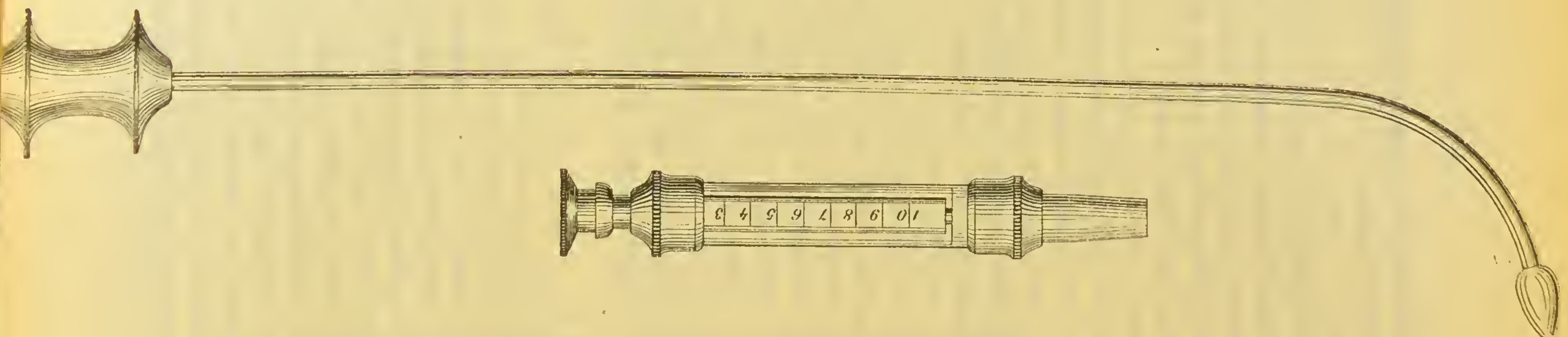


Fig. 3.

Siringa şi Sonda luĭ Friedländer.

Aceste instilaţiunĭ se fac după cum am zis de 2—3 orĭ pe săptămână, după cum şi canalul uretreĭ a fost maĭ mult saŭ maĭ puţin iritat prin prima instilaţie. Este însă indispensabil ca după 2—3 instilaţiunĭ să mărim dosa, ast-fel începem cu 1% apoĭ 2% şi in fine $^1/_{30}$ şi chiar $^1/_{20}$ în unele casurĭ. Aceste instilaţiunĭ sunt cele maĭ bune în picătură zisă militară, când uretrita e cronică posterióră.

Friedländer, (1892) a propus să se înlocuească sonda olivară a luĭ Guyon, cu una de metal, care are vêrful tot olivar. In casurĭ de spasme ale sfincteruluĭ se póte negreşit învinge maĭ bine resistenţa cu o sondă de metal de cât de gomă.

Acéstă sondă se póte sterilisa maĭ bine încă şi este fórte durabilă negreşit. Siringa este mică ca cea a luĭ Pravaz, aci trebue să introducem atâtea picăturĭ pe cât voim să le instilăm. Decĭ am putea în metóda luĭ Guyon să ne servim şi de siringa cu sonda luĭ Friedlander.

In uretrita însă *posterióră acută* în care bolnaviĭ la sfârşitul micţiuneĭ au puţine filamente şi ematurĭ din causa iperemieĭ vaselor şi durerĭ, atuncĭ prescriem sau picăturĭ de perclorur de fer, sau ergotină, salipirină, antipirină saŭ beicarbonat de sodă.

Nu dăm nicĭ o dată salol, care scim că conţine mult acid fenic,

In acéstă uretrită, care cum a zis şi Finger cu drept cuvênt, este o complicaţie a uretriteĭ acute anterióre decĭ să observă în timpul acesta sau imediat la finele eĭ, am obţinut în serviciu bune resultate cu metóda luĭ *Casper*. Acest autor întrebuinţează injecţiunĭ făcute cu nitrat de argint, cam în modul următor: se ia o siringă de sticlă cam de vr'o 100 grame, cu piston ce funcţienează bine, se absórbe în ea o soluţiune caldă de nitrat de argint $^1/_{3000}$, introducem după ce bolnavul a urinat o sondă de gomă elastică de 16—18 calibru până la sfincter şi ce-va maĭ departe, intrând în uretra posterióră, întocmaĭ ca în metóda luĭ Guyon; apoĭ adaptăm la sondă canula siringeĭ şi injectăm încetişor 50—100 grame.

Nu e nevoe să întrebuinţăm forţă, căcĭ cu sonda am trecut de sfincter şi destinderea canaluluĭ se face cu uşurinţă. După 5 minute tragem sonda afară şi lichidul ese; une orĭ este bine să spălăm cu acéstă soluţiune şi uretra anterióră; în acest scop n'avem de cât să tragem putin sonda afară din uretra posterióră şi să injectăm încă 50—100 grame, se va comprima însă sonda pe uretră spre a distinde bine canalul. Acéstă metódă esecutată în serviciul nostru de Dl Dr. Demetriade, asistentul cliniceĭ, ne a dat chiar de a 2-a zi ameliorărĭ.

Durerile după micţiunĭ şi ematuriile încetau.

Prin urinare în uretrita posterióră cronică manifestata numaĭ printr'o picătură dimineaţa, sau venind după cum am observat 2 cazurĭ, sub formă de ejaculaţiunĭ în timpul zilei sau sereĭ, instilaţiile luĭ Guyon sunt de preferat. In uretritele acute posterióră vom prefera metóda luĭ Casper.

De alt-fel metóda injecţiilor, a instilaţiilor, după mine, nu-şĭ are o maĭ mare întrebuinţare, de cât in aceste din urmă cazurĭ.

In cazurĭ de periuretrite blenoragice, Ehrman susţine, că a obţinut bune resultate cu injecţiunĭ de 10% de ichtiol. De asemenea cu pomezile de ichtiol 5% acelaşĭ bune resultate în infiltraţiile peri-uretrale blenoragice. In fine el zice, că în cazurĭ de prostatite injecţiunile rectale cu soluţiunĭ de 10% ichtiol şi supositoriĭ au avut de resultat disparitia repede a tumefacţieĭ acestuĭ organ.

Uniĭ autorĭ germanĭ maĭ ales *Nachtigall* (1888) aŭ recomandat tot ca tratament local *antroforele*, pe care eŭ le cred aplicabile, de şi nu vi le recomand, numaĭ în cazurĭ de uretrite anterióre. Acestea sunt făcute de obiceĭ din fire de sârmă dispuse în spirală şi muiată în substanţă medicamentósă cu bază de talină 3% şi sulfat de zinc 2% însă se pot face ast-fel de antrofore şi cu iodoform saŭ cu nitrat de argint.

Regnal farmacist la Paris de vr'o 30 de anĭ deja a fabricat nisce lumânărele de lungimea uretreĭ anterióre compuse din tóte substanţele medicamentóse, ce se întrebuinţează în injecţiĭ. Am întrebuinţat la Colentina aceste lumânărele în uretritele anterióre şi am vĕdut că daŭ óre-care serviciĭ.

De asemenea cu cateterele luĭ Tomasoli se pot introduce în cazurĭ de lesiunĭ cronice ale uretreĭ prostatice substanţe medicamentóse, luând ca vehicul lanolina, însă acestea am putea-o întrebuinţa numaĭ atuncĭ, când instilaţiile luĭ Guyon cu nitrat de argint saŭ metoda luĭ Casper, nu ne va da resultate aşteptate.

Când după 10—12 injecţiunĭ saŭ instilaţiunĭ începute la perioda chiar finală a bóleĭ, totuşĭ s'ar ivi din când în când câte-o picătură, trebue óre-să continuăm fără nicĭ o margine aceste injecţiunĭ saŭ instilaţiunĭ?

Acésta nu o cred, ar fi a ne invârti într'un cerc viţios şi în aceste cazurĭ voĭ recomanda bolnavilor o dietă şi o igienenă bună, cu tóte că pentru uniĭ bolnavĭ este bine ale prescrie limonada cu acid citric în care punem 2 linguriţe din pulverea următóre preconisată de Balzer:

Bicarbonat de sodă *50 gr.*
Salicilat de sodă *10 gr.*

După 3—4 săptămânĭ de un așa tratament antiflogistic, se póte iarăș întrebuința o serie de instilațiunĭ, metoda Guyon, saŭ injecțiunĭ după metoda luĭ Casper. Nu suntem însă de părerea acestuĭ autor spre a continua o serie de 20 irigațiunĭ.

In fine sunt bolnavĭ cu uretrite cronice fie anteriórə fie posteriórə și care aŭ în acelașĭ timp și stricturĭ și din causa acésta se perpetuă picătura zisă matinală. Eĭ bine în cazul acesta, trebue să facem, cea ce am făcut la uniĭ bolnavĭ din serviciŭ și anume dilatația gradată cu sonde moĭ de gomă, cea ce une orĭ se obține fórte repede și în urmă să facem instilațiunĭ cu nitrat de argint saŭ irigațiunile cu siringa

Aceste 2 metode se pot alterna cu profit.

Cum lucrează aceste dilațiunĭ gradate în infiltrațiunile embrionare, care daŭ nascere la unele din aceste stricturĭ?

Eŭ cred că introducerea zilnică și ținerea sondelor în locul strâmtorat, mărind calibru în mod gradat póte fi comparat cu un masagiŭ local. Şi în acéstă privință cred, că am obține și maĭ bune resultate, dacă prin cateterul luĭ Tomasoli, am introduce maĭ ântâĭ la locul strîmtorat puțină vaselină cu 10% ichtiol.

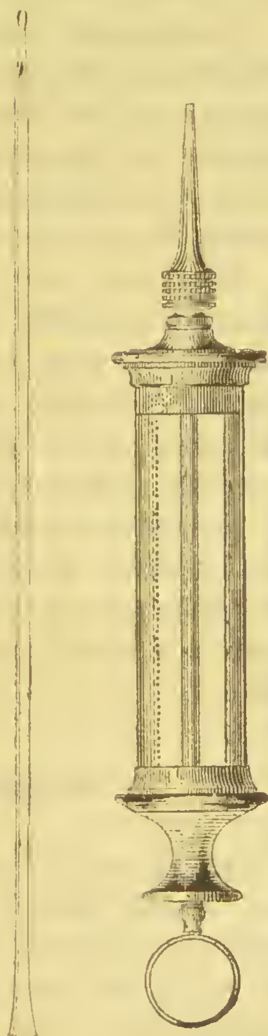
Nu vorbesc de stricturele ce necesitează intervențiunĭ chirurgicale.

Pentru durerile ce se ivesc saŭ spontaneŭ saŭ din iritațiunile produse prin injecțiunile facute, prescriŭ a se lua seara câte 0,10 cigr.— 1—2 grame lupulin în pilule urmat de 1—2 gr. de bromur.

Antipirina și maĭ cu seama morfina calmează maĭ sigur durerile produse prin erecțiunĭ nocturne repetate; precum și învălirea cu comprese recĭ a membruluĭ viril în timpul serĭĭ.

De asemenea nu trebue uitat în aplicarea

Fig. 4



Siringă de o capacitate de 50 grame și sonda în gumă cu care ne servim în uretrite acute posterioare și chiar în acele cronice.

Dacă s'ar aplica la acéstă siringă o mică canulă olivară în cautciuc, bolnaviĭ 'șĭ ar putea face eĭ singurĭ injecțiunile în uretra posterióră.

tratamentuluĭ, că în uretrita blenoragică cronică anteri6ră buzele meatuluĭ sunt lipite maĭ tótă ziua. Dacă sunt filamente în urină saŭ o picătură dimineaţa înainte de a urina, avem adesea orĭ o uretrită cronică posterióră. In aceste cazurĭ după Finger este preferabil ca urinele să fie acide, cea ce evită cistitele. Dacă este disurie, strangurie, ematurie uretrita este posterióră acută.

Dacă puroiul blenoragic conţine multe celule epiteliale și puţine leucocite, puteţĭ spera că aţĭ ajuns la vindecare—rărițĭ atuncĭ injecţiile la 2—3 zile câte una, cu soluţie slabă de nitrat de argint, de sublimat, ori permanganat de potasă în dosele cele maĭ slabe menţionate deja. Soluţiunile de preferinţă vor fi căldicele cea ce este indispensabil, când se spală și vesica.

După cum vedeţĭ de și am constatat că metoda de tratament a blenoragieĭ uretrale, întrebuinţată înaintea descoperireĭ gonococuluĭ este cea maĭ bună, maĭ sigură, totușĭ suntem dispușĭ a nu o contempla și a încerca la timp și alte metóde și alte substanţe medicamentóse pentru a vindeca maĭ repede această boală care dă loc la numeróse și fórte serióse complicaţiunĭ.

In lupta în contra gonococuluĭ să nu uităm că Lang și Auspitz aŭ citat cazuĭ de vindecărĭ a uretritelor anterióre în mod spontaneŭ. De asemenea póte că Finger [1]) are dreptate când zice: «forţa medicatrice a natureĭ este mult maĭ parasiticidă de cât tóte antisepticile nóstre.»

Dermatita exfoliativă generalisată.

Acéstă mare dermatoză, ca să mĕ servesc de expresiunea luĭ Besnier, a fost descrisă maĭ întâĭ de *Rayer* din Franţa la 1835 apoĭ intr'un mod destul de bine de englezul Erasmus Wilson.

Brocq, din Paris, în urmă și-a ales acest subiect ca tesă inaugurală și în opera sa găsim o excelentă descripţiune și observaţiunĭ importante.

De aceia cu drept cuvênt pe lângă numele luĭ Wilson, trebue in tot-d'a-una când vorbim de acéstă bólă să adăugăm și numele luĭ Brocq. Acest distins dermatolog maĭ în urmă a contribuit a separa dermatita exfoliativă de pitiriasis rubra tip Hebra și de alte dermatose roșiĭ ale peleĭ.

1) La Blenorrhagie par Finger de Vienne pag. 181.

Până acum este al 2-lea cas ce eŭ observ de acéstă dermatosă. Unul acum 4 anĭ, pe când eram la Colentina, cas care a fost o dermatită exfoliativă acută și care după 6 săptămânĭ de bólă s'a vindecat și casul următor.

In 11 Aprilie 1894 intră în serviciul cliniceĭ o femee anume *Mitana Iordan,* in etate de 60 anĭ, vĕduvă, și care sucombă la 29 Aprilie, acelaș an. Mórtea în acest cas e datorită pe lângă altele și uneĭ limfangite și flebite cu gangrenă al membruluĭ inferior stâng. Vom da aci pe scurt numaĭ, observațiunea acestuĭ cas important, de óre-ce vom face o lucrare deosebită în care vom explica lesiunile isto-patologice importante ce am constatat în ganglioniĭ spinalĭ.

Antecedente ereditare. Bolnava a spus că nicĭ una din rudele eĭ n'a suferit de vr'o bólă de pele.

Antecedente personale. In prima copilărie a suferit de pojar și a avut în maĭ multe rîndurĭ accese de febră palustră. A fost menstruată pentru prima dată la 14 anĭ, și ele s'aŭ efectuat regulat.

Până acum un an spune că a fost perfect de bine, când într'o dimineață observă că pleopele îĭ sunt grele, fiind puțin umflate; vederea era cam turbure; urina ca de obiceĭ nicĭ maĭ mult nicĭ maĭ puțin. Peste zi pleopele se desumflă și dacă umblă maĭ mult îĭ se umflă piciórele. Tóte acestea aŭ durat vr'o 6 lunĭ și apoĭ aŭ dispărut de la sine.

Cu 4 săptămânĭ maĭ 'nainte de a intra în serviciul nostru a avut un acces de febră, care a început prin fiorĭ violențĭ. N'a avut nicĭ un junghiŭ și n'a tușit. După 4 zile a început să simtă o arsură și o mâncărime fórte mare în partea stângă a toraxuluĭ și scărpinându-se pelea deveni roșie, după spusa bolnaveĭ. Nu a observat nicĭ o bășicuță în acéstă parte; însă a observat că pelea se îngróșa.

In curând mâncărimea se întinse pe gât, abdomen, spate, apoĭ pe față, pe membrele superióre și abia dupa 8 zile bóla s'a întins și la membrele inferióre. Pelea se acoperi de micĭ ridicăturĭ roșiĭ, tarĭ la pipăit. Bolnava avea o sensațiune, zicea ea, ca și cum ar fi fost opărită peste tot corpul și cu tóte acestea simțea mereŭ frige După vr'o 2 săptămânĭ de la apariția mâncărimeĭ și a roșețeĭ, pelea a început să se cojească, să crape și să se jupóe sub formă de scuame de diferite mărimĭ și cu cât aceste scuame se ridicaŭ cu atât bolnava simțea arsurĭ maĭ maĭ și usturimea deveni atât de mare în cât nu se maĭ putea odihni nicĭ zi nicĭ nóptea, cea ce a determinat'o să intre în spital.

Starea bolnaveĭ la intrare în spital. Găsim bolnava de óre-care slăbiciune, cam abatută, de şi respunde fórte bine la întrebărĭ. Punând mâna pe pele simţim că e caldă, ferbinte, constatăm temperatura 38[4], pulsul plin, frecuent, 96. Roșeața peleĭ ne atrage atenţiunea. Acésta ocupă tótă extremitatea cefalică, tot trunchiul, abdomenul, muntele luĭ Venus, regiunea vulvară, fesele și cópsele precum și membrele superióre.

Roșeața peleĭ e acoperită cu lamele cenușiĭ, unele de mărimea unghiĭ și altele maĭ marĭ. Aceste scuame formează o masă mare în regiunea dorsală, pe spate, pe epolete ; iar la fața anterióră a toraceluĭ pe abdomen, straturile de scuame sunt întrerupte prin suprafețe roșiĭ neacoperite de scuame.

In regiunea ipogastrică scuamele sunt dispuse sub formă de mase. Bolnava deschide cu greŭ gura din causa fisurelor ce ocupă comisurele labiale. Pelea capuluĭ e și ea roșie și acoperită cu scuame cenușiĭ destul de gróse. Aceste scuame se găsesc d'asemenea pe urechĭ unde epidermul fiind cu totul denudat suprafețele sunt umede. Sub mamela stângă se observă d'asemenea exudaţiunĭ din causa lipseĭ epidermuluĭ. Pe lângă mamelóne se constată deposite gróse de cruste cenușiĭ murdare ; asemenea se constată puţină umezeală la plica cotuluĭ drept.

Părţile inferióre ale braţelor și superióre ale antebrațelor sunt puţin tumefiate și bolnava nu póte întinde complect antebraţul pe braţ, maĭ cu sémă la dreapta. La nivelul articulaţiuneĭ *radio-carpiene drepte*, fața anterióră, unde pelea d'asemenea e roșie se constată nisce scuame gróse cenușiĭ și câte-va crăpăturĭ sîngerânde, cea ce se observă și pe regiunea dorsală a mâneĭ corespondente. In aceste diferite regiunĭ pelea luată între 2 degete e infiltrată și trecând cu mâna la suprafață constatăm o asprime destul de pronunţată.

Pe membrele inferióre maĭ cu sémă pe cópse, precum și partea superióră a gambelor se constată o erupţiune de papulo-vesicule, unele confluente, altele împrăștiate, avênd mărimea unuĭ bob de meĭ și tóte sunt uscate.

Roșeața peleĭ precum și papulo-vesiculele se întind în mod uniform până la articulaţiunile tibio-tarsiene și chiar planta piciórelor e interesată.

Ast-fel constatăm după cum se vede o roșeață generalisată a peleĭ, care e în descuamaţie și care n'a respectat niciĭ palma mânilor.

Limba e roșie, presintă micĭ crăpăturĭ longitudinale la suprafață, epitelul e descuamat.

Starea Generală. Organele splachnice din abdomen par a fi îndemne de or-ce manifestațiune, însă constatăm congestiune pulmonară însoțită de o ușóră tuse. Bolnava acusă o mâncărime fórte mare în tot corpul, care îĭ turbură somnul cu desăvârșire. Asemenea are sensație generală de frig; are inapetență și spune că de când a căzut bolnavă nu are scaune de cât cu purgative.

Urina în cantitate normală, nu conține albumină, nicĭ zachăr.

De la intrarea bolnaveĭ în spital am instituit tratamentul următor:

Pentru a se unge pe corp.

Ol. olivarum *200 gr.*

Ol. jecoris *100 gr.*

Acid salicilic *2 gr.*

Se prescrie un purgativ salin, se dă bromhidrat de chinină 1 gr. în 2 dose, după ce purgativile și-a făcut efectul.

Asemenea se dă 30 picăturĭ de eter, a se lua în două rândurĭ pe zachăr.

Se dă asemenea limonadă citrică 500 grame.

Temperatura seara 38.

Tótă nóptea bolnava n'a dormit, se vaită mereŭ de mâncărime și arsurĭ în tot corpul

13 Aprilie. Repet tótă medicația de erĭ și adaug în plus 1,50 gr. sulfonal în 2 dose, a se lua seara.

Temperatura 38^1 dimineața.

Constatăm o descuamațiune generală maĭ cu seamă la membrele superióre unde observăm lame marĭ și gróse. Seara temperatura 38^2.

14 Aprilie. Bolnava are inapetență, e constipată. Mâncărimea persistă precum și fiorĭĭ; asemenea are și o neliniște. Descuamația continuă. Membrul inferior stâng e edemațiat. Temp, 38, pulsul 96. Prescriŭ :

Chinină clorhidrică *1.25 gr.*

Clorhidrat de morfină *0,02.*

Pulv. zachar. *2 gr.*

n 4 capsule; care se vor lua în timpul sereĭ, continuând cu cele prescrise deja de maĭ nainte, afară de sulfonal.

Seara temp. 39; pulsul 110.

15 Aprilie. Bolnava n'a dormit tótă nóptea, fața e edemațiată și maĭ mult la nivelul pleopelor care se deschid cu dificultate; conjunctivele sunt injectate; descuamația continue a se face în lambourĭ de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ. Această descuamație s'a întins și pe

membrele inferióre, în părţile unde nu s'a observat în ziua precedentă. Temp. 38; pulsul 100. Acusă durerĭ în membrul inferior stâng unde se observă tumefacţia piciorului propriŭ zis şi o descuamaţiune în lambourĭ maĭ marĭ. Aci constatăm ca vena safenă internă face un cordon destul de pronunţat în regiunea cópseĭ.

Asemenea spre genunchĭ constatăm coborând spre gambă un pachet roşiu de arborisaţiune, fórte dureros la palpaţie. Acéstă durere se constată d'asemena când palpăm cordonul format de safenă şi bolnava duce cu anevoinţă acest membru în abducţiune.

Repet tóte medicamentele din ziua precedentă.

Seara temper. 38^4.

16 Aprilie. Bolnava geme mereŭ, acuzând înţepăturĭ în tótă întinderea peleĭ precum şi o sensaţiune de frig, care o face să se acopere cu plapoma şi peste obraz. Temperatura tegumentelor e ridicată cea ce constatăm prin palpaţie; temperatura axilară însă e 37^5.

Exfoliaţiunea continuă pe membrele superióre şi gât în lambourĭ de mărimea uneĭ piese de un leŭ. Pe abdomen şi obraz lambourile sunt maĭ micĭ, iar pe membrele superióre şi inferióre se observă descuamaţie ca în scarlatină.

La nivelul degetelor lambourile de scuame sunt marĭ luând forma de deget de mânuşă.

Roşeaţa peleĭ puţin maĭ diminuată; pulsul 110, slab, filiform, temp. 38. Repet aceaşĭ medicaţiune. Seara temper. 38^2.

17 Aprilie. Roşeaţa feţeĭ a diminuat, pelea are coloraţiunea galbenă, acelaş aspect se observă şi pe pelea întregeĭ regiunĭ cervicale.

Tumefacţia feţeĭ aprópe dispărută. Pleopele inferióre sunt trase în jos în ectropion. Aşa că ochiul nu se póte închide bine şi despicăturele palpebrale remân puţin întredeschise.

Pe torace roşeaţa a devenit violacee şi e acoperită de lamele micĭ de scuame, ce se deslipesc lesne prin frecare. Pe abdomen scuamele sunt maĭ gróse. Pe braţe şi antebraţe, descuamaţiunea e sub formă de scuame micĭ, pe mâinĭ scuamele sunt marĭ lamelare, maĭ cu sémă în regiunea palmară unde epidermul se ridică ca o singură bucată. Pe faţa dorsală a mâinilor descuamaţia e sub formă de lambourĭ micĭ, la degete însă observăm adevĕrate degete de mănuşĭ formate de epidermul în descuamaţie.

Pe copsă observăm o roşeaţă smeurie acoperită de micĭ scuame. Pelea de pe gambe e în aceaşĭ stare. Pelea piciórelor e edemaţiată şi violacee. Pe faţa plantară a piciórelor epiteliul se presintă ca o placă

grósă limitată maĭ cu seamă în regiunea metatarsienilor, în regiunea interdigitală precum şi la plicele degetelor epidermul e în exfoliaţiune sub formă de lame gróse marĭ.

Bolnava se plânge mereŭ de măncărime, înţepăturĭ, fiorĭ, neliniște și tușesce puţin.

Se dă o bae de putină cu tărâţe. Se repetă tóte medicamentele din ziua precedentă.

18 Aprilie. Aceașĭ stare. Pe obraz se constată câte-va crepăturĭ micĭ unde epidermul fiind exfoliat papilele sunt puse in evidenţă prin nisce micĭ punte emoragice.

Temp. 37, pulsul fórte slab, filiform.

Se prescrie:

1) Bromhidrat de chinină 1.25 gr.
în 2 dose
2) Infuzie de cafea cu rom.
3) Limonadă citrică *300 gr.*
4) Sulfonal *1,50* gr.
In două pachete a se lua seara.

Se continue a se unge suprafaţa peleĭ cu uleĭ prescris în ziua întâia, la care se adaugă pulvere de amidon şi oxid de zinc câte 10 grame.

Seara temp *36.*

19 Aprilie. Nicĭ o amelioraţiune în starea generală. Bolnava a slăbit fórte mult. Muschiĭ extremităţilor sunt fórte atrofiaţĭ. Temperatura 37^2, pulsul 100. Se dă o bae cu scrobeală de o oră. Aceașĭ medicaţiune se urmează. La 4 ore e cuprinsă de fiorĭ violenţĭ după care temperatura se ridică la 40^5, care se menţine până seara târziŭ.

20 Aprilie. Pe membrele inferióre roşeaţa s'a generalisat, maĭ pronunţată însă e coloraţiunea violacee la genunchĭ unde se observă scuame îmbricate. Bolnava acuză durerĭ viĭ în gamba şi în piciorul stâng precum şi în cópsa corespondentă. Piciorul din această parte e maĭ tumefiat ca cel drept. Pe faţă, roşeaţa e violacee iar descuamaţiunea a maĭ scăzut. Pe trunchiu descuamaţia se face sub formă de lambourĭ micĭ cenușiĭ. Temp. 38^5, pulsul mic, slab. Se dă aceașĭ medicaţiune. Se învelesce tot membrul inferior stâng cu comprese de tifon muiate în liniment oleo-calcar, se pune vată şi gutapercă şi se învelesce cu feşĭ. Se dă lapte ca alimentaţiune şi ciorbă cu ouă. Seara temp. 39^5.

21 Aprilie. Bolnava n'a dormit tótă nóptea din causa mâncărimeĭ

considerabile. A avut greață și a vĕrsat puțin. N'are diaree. Roșeața a diminuat mult pe față și membrele superióre. Descuamațiunea continuă ca maĭ naite iar la picióre se face sub formă de lambourĭ marĭ La degetul mic al piciorulu̇ĭ drept epidermul e ridicat în intregime ca un deget de mânușă. Temp. 39. Se dă:

1) poțiunea Rivieri.
2) Cafea cu rom.
3) Clorhidrat de chinină *1.25*.
4) Limonadă sulfurică *500 gr*.

Și in linimentul oleo-calcar din ziua precedentă se adaugă 1 ; acid boric.

La 5 ore pacienta e cuprinsă de un violent fior.

Temperatura 40[1], pulsul slab, imperceptibil. Prescriŭ:

Infuz. foĭ degitală $^1/_{150}$ *gr*.
Extr. mol. de qinquină *4 gr*.
Sir cortex. aurant *30 gr*.

22 Aprilie. Starea generală próstă. Temp. 38[5] pulsul 116. Articulația tibio-tarsienă stângă e tumefiată, roșie și durerósă. Se repetă medicațiunea din ziua precedentă; seara bolnava se simte maĭ bine. Temp. 37[5].

23 Aprilie. Durerile la membrul inferior stâng, maĭ cu seamă la nivelul articulațiuneĭ tibio-tarsiene sunt fórte marĭ. Temperatura 37. Pulsul însă e slab Se repetă: 1) digitală, 2) clorhidrat de chinină, 3) infuz. de cafea și se dă 1.50 sulfonal în 2 pachete.

Tratamentul local acelașĭ pentru membrul superior stâng Seara temperatura 40 și durerile din membrul superior stâng fórte marĭ.

24 Aprilie. Starea generală fórte rea. Limba uscată, inapetență complectă, temp. 39[2], pulsul slab frecuent 110. Emaciațiunea fórte pronunțată. Pe maĭ tótă suprafața corpuluĭ roșeața a dispărut și pelea tinde a căpăta colorațiunea normală. Descuamațiunea se face prin lamele micĭ, ele sunt maĭ marĭ la membrele inferióre. Călcâiul stâng presintă un fel de calotă epidermică și se elimină. Anteriorul piciorulu̇ĭ stâng e roșiu și tumefiat maĭ mult în regiunea tibio-tarsienă, și bolnava acuză aci o durere extremă. La maleola internă se constată o ulcerațiune în mărimea uneĭ priese de 2 leĭ, de o odóre fetidă, forma neregulată, acoperită de un strat negricios murdar. De aci în sus vedem că gamba și cópsa sunt fórte tumefiate, roșie și fórte dureróse la pipăire. Pe piciorul drept în regiunea plantară găsim un

lambou epidermic, mare representând $^2/_3$ din această regiune și care e gata a se elimina. Prescriŭ:

1) Ergotină *0,50*.
Clorhidrat de chinină *1 gr*.
In 8 pilule.
A se lua în timpul zileĭ.

Seara temp. 39^6.

25 Aprilie. Temper. dim. 38^5. Tumefacția membruluĭ inferior stâng e maĭ puțin intensă însă se observă la nivelul călcâiuluĭ un placard negricios de mărimea uneĭ piese de 5 leĭ. Odórea acestuĭ placard este al gangreneĭ.

De asemenea observăm și la nivelul ulcerațiuneĭ de la maleolă un fund difterisat, negricios și fetid. In regiunea poplitee tumefacția e maĭ pronunțată și bolnava acuză durerĭ maĭ marĭ aci.

Se repetă medicațiunea din ziua precedentă. Se face o injecțiune cu eter, recomandându-se a se face și altele in timpul zileĭ. Se pune bolnava în camera eĭ într'o bae căldicică cu scrobeală, însă găsindu-se rĕŭ se scóte din bae. Temperatura seara 39^2.

26 Aprilie. Temperatura dim. 38^2. Starea generală fórte gravă; pulsul 120. Abdomenul e balonat, și pe pele maĭ ales în fosa iliacă stângă, venele sunt dilatate formand o rețea, care seamănă cu un cap de medusă.

Aceașĭ stare în membrul inferior stâng. Prin ulcerațiune de la maleola se scurge o mare cantitate de puroĭ; care pare a veni din tecele muschilor gambeĭ, care sunt infiltrate.

Membrul inferior drept e subțiat și aprópe tot țesutul sub cutanat a dispărut. Epidermul atât pe trunchiŭ cât și pe membre e cu totul descuamat, Se repetă:

1) Cafea cu rom.
2) Limonadă sulfurică.
3) Clorhidrat de chinină.
4) Sulfonal.

Bolnava fiind constipată se dă un purgativ.

Seara temp. 39^2.

27 Aprilie. Balonamentul abdomenuluĭ diminuat. Purgativul salin (25 grame sare de Bălțătescĭ) i-a provocat diaree. Slăbiciunea e fórte mare.

Se constată un decubit în regiunea sacrală cât podul palmeĭ, care se pansează.

Membrul inferior stâng este tot edemaţiat, tumefiat. Venele sunt transformate într'un cordon dur. Supuraţia pe părţile gangrenate persistă. Pe lângă cele de maĭ sus prescriu injecţia cu cafeină şi camfor a se face în timpul zileĭ. Temperatura 38⁷. Diarea persistă. Suspend tóte medicamentele şi prescriŭ salicilat de bismut. naphtol şi Clorhidrat de morfină.

28 Aprilie. Temperatura 38⁴. Pulsul slab filiform 118. Bolnava e fórte slabită, muschĭ fórte atrofiaţĭ. Sfacelul s'a întins şi la maleola externă. Asemenea se găsesc plăcĭ de sfacel pe tótă copsa stângă maĭ ales în direcţiunea vaselor.

Se urmează aceaşĭ medicaţiune şi injecţiune cu cafeinĕ şi camfor. Seara temp. 38⁸.

29 Aprilie. Bolnava a perdut cunoscinţa. Aprópe tot membrul inferior stâng e acoperit de plăcĭ negre de sfacel. Se face pansamentul cu liniment oleo-calcar şi acid boric şi cu vată. La 12 din ḍi bolnava întră în agonie şi la 2 ore p. m. sucombă.

Necropsia. Se constată ambiĭ pulmoniĭ congestionaţĭ, maĭ ales în partea lor posterióră.

Pericardul conţine puţin licuid.

Cordul normal.

Aorta: La originea aorteĭ se observă plăcĭ ateromatóse. asemenea şi pe valvulele mitrale.

Ficatul pare normal.

Splina. E de culóre cenuşie, diminuată de volum.

Rinichiĭ putin măriţĭ de volum, cu ochiĭ nu vedem nimic anormal.

Stomacul şi intestinele par normale.

Nu s'a găsit nimic în vasele femorale.

S'a luat pentru studul istologic şi bactereologic organele următóre.

1) Măduva şi ganglioniĭ splinalĭ.
2) Doĭ nervĭ intercostalĭ (6-lea 8-lea) din ambele părţĭ.
3) Nervul crural din stânga (în porţiunea luĭ mijlocie cu câte-va ramurĭ cutanate).
4) Sciaticul la extremitatea sa inferióră.
5) Fragment din muschiĭ gambieri.
6) Nervul mediaŭ şi cubital (partea inferióră),
7) Muschiĭ eminenţiĭ tenare şi ipotenare (ambele părţĭ).
8) Porţiunĭ din tóte organele splachnice.
9) Fragmente de pele (torax şi abdomen).

Aceste diferile organe unele s'aŭ pus în licórea luĭ Müller, altele in alcool.

Studiul istologic al acestor dlferite organe'l voĭ consemna într'o lucrare deosebită. Voĭ observa terminând că contrariŭ casurilor observate de Brocq, care a observat maĭ mulţĭ bărbaţĭ, eŭ până acum, după cum am zis, am obseevat aceste 2 casurĭ menţionate şi numaĭ la femeĭ. (Acum am un bărbat în serviciŭ de acéstă bólă.)

Acéstă dermatosă de alt-fel e fórte rară şi casurile de formă acută ca ale nóstre şi cu deces, ca în casul descris aci pe larg, sunt d'asemenea cu totul rare.

Este de observat d'asemenea cum cu acesta stare generală de inflamaţiune a peleĭ, am observat din când în când remisiunĭ în febră. Cât privesce faptul că în casurile observate de Rayer (1835) şi de Brocq acum în urmă, că periĭ şi unghiile ar cădea, acesta se întâmpla negreşit, când bóla durează câte-va lunĭ, cea ce se întâmplă de multe orĭ.

In casul de faţă însă vêrsta înaintată a bolnaveĭ precum şi complicaţiunile de limfangită şi flebită precum şi de gangrenă menţionate, n'aŭ maĭ putut prelungi existenţa bolnaveĭ. Sfârşitul fatal era de prevĕzut în faţa acestor complicaţiunĭ.

Dermatita herpetiformă a luĭ Dühring

Un bărbat aflat, doué femeĭ intrate.

Eşiţĭ: Vindecat un bărbat şi o femeĕ; şi o femee eşită fórte ameliorată.

Fără a întra în multe amănunţimĭ asupra acesteĭ dermatóse vom face în câte-va cuvinte istoricul eĭ de óre-ce numirea acéstă este cu totul nouă. Intr'adevér se scie că numaĭ din anul 1884 Dühring din Filadelfia cel d'ântăĭ comunicând câte-va cazurĭ societăţeĭ de dermatologie Americană, a atras atenţiune medicilor, că printre afecţiunile bulóse ce sunt înscrise sub numele de pemfigus saŭ alt-fel, există un grup, care după acest autor ar presenta o morfologie cu totul particulară.

După Dühring, Brocq din Paris este acel care printr'un memoriŭ însemnat a căutat să grupeze diferite afecţiunĭ bulóse din grupul dermatiteĭ herpetiforme a luĭ Dühring. Se scie că până la *Nodet* se cita aprópe 90 felurĭ de pemfigus. Acest autor, care la rîndul sĕŭ, a

voit să pue o ordine în aceste dermatoze a susţinut că trebue să admitem pemfigusul numaĭ atuncĭ când bólele se desvoltă pe pele sanătósă, fără să fie înconjurate de o zonă congestivă, saŭ să se ivéscă pe suprafeţe eritematóse. Insă, după cum am zis, clasificaţiunea acestuĭ din urmă autor, n'a fost primită bine de toţĭ dermatologiştiĭ şi astăzĭ sunt mulţĭ adepţĭ aĭ doctrinelor luĭ Dühring şi Brocq. Cu tóte acestea ca şi or-ce lucru când se caută a se pune o ordine maĭ mare, se întâmplă exageraţiunĭ; acesta este şi cazul pentru dermatita herpetiformă a luĭ Dühring, în care Brocq a căutat maĭ cu seamă să înglobeze maĭ tóte afecţiunile bulóse însoţite de eriteme, de durerĭ, de mâncărime, de polimorflsm şi de cronicitate. De acea acest autor în memoriul sĕŭ a propus numirea de *dermatită polimorfă pruriginósă cronică cu isbucnirĭ succesive.* După aceştĭ autorĭ diferenţa principală între pemfigusul adevĕrat şi între dermatita luĭ Dühring Brocq, ar fi că cu tótă cronicitatea bóleĭ starea generală se menţine bine şi prognosticul ar fi ast-fel totdeauna favorabil.

Am zis, că s'a făcut exageraţiunĭ fiind că multe din casurile de pemflgus adevĕrat, vulgar, sunt astă-zĭ diagnosticate ca dermatite de Dühring. Insă deşi s'a zis că caracterul acesteĭ derimatite este prognosticul favorabil, acum sunt cunoscute şi casurĭ de decese, care fuseseră diagnosticate ca atarĭ.

După mine aceste casuri nu sunt de cât cazurĭ de pemfigus căcĭ acéstă mare dermatosă comportă maĭ totdeauna un prognostic grav, bolnaviĭ sucombă după câtĭ-va anĭ.

Ca probă că sunt exageraţiunĭ şi că s'a căutat să se distrugă grupul pemfigusuluĭ în favórea dermatiteĭ herpetiforme a luĭ Dühring voi cita casul distinsuluĭ dermatolog Hallopeau, care la început a fost diagnosticat de dermatita Dühring, încocardă; în evoluţiunea bóleĭ s'a observat transformaţiunea foliacee şi deces.

Prin urmare acesta a fost un cas de pemfigus vulgar, care încercă transformarĭ în pemfigus foliaceu saŭ vegetant. Ast-fel fiind noĭ admitem că se póte menţine cuvêntul de dermatită herpetiformă a luĭ Dühring, pentru unele casurĭ, ca un cuvênt convenţional pentru a distruge cu totul unele varietăţĭ de afecţiunĭ bulóse, de altele. Negreşit când vom constata polimorfismul, cronicitatea, cu starea generală relativ bună, vom zice că avem a face cu aşa dermatite.

Numaĭ intru în alte consideraţiunĭ în această privinţă de óre ce am expus părerile mele asupra acesteĭ chestiunĭ la congresul de la Graz (Septembrie 1895). Voĭ cita însă o observaţiune fórte interesantă:

Pacienta Maria Teodorescu în etate de 22 anĭ, măritată, din Comuna Bucurescĭ, de naţiune română, de profesiune croitoreasă, intră în acest serviciu la 30 Aprilie 1894. Observaţia s'a cules de D-nu Dr. Demetriade asistentul cliniceĭ.

Artecedente ereditare. Părinţiĭ trăesc şi sunt bine sănătoşĭ. Mama sa a avut 13 copiĭ, din care 2 născuţĭ morţĭ. Toţĭ copiĭ trăesc şi sunt sănătoşĭ; nimenea nu suferă de vr'o bólă de pele în familie.

Antecedente personale. In copilărie a suferit de pojar şi de impaludism. N'a avut nicĭ o manifestaţiune de scrofulosă. A fost menstruată la 14 anĭ, şi de atuncĭ a avut menstruele regulat, 4—5 zile fără durerĭ, la fie care lună. Este căsătorită de 19 anĭ, şi la un an şi jumătate după căsătorie nasce un copil la termen, dar copilul n'a trăit de cât $3^1/_2$ lunĭ şi a murit de tuse măgăreas ă, după cum ne relatează bolnava.

Un an şi jumătate de la moartea copiluluĭ a rĕmas din nou însărcinată, soţul eĭ a murit puţin în urmă, adică în luna Decembrie anul 1893, prebabil de laringită tuberculósă (atac în gât după cum i-au spus doctoriĭ). De acéstă bólă a suferit soţul eĭ un an de zile, n'a stat în pat de cât 3 săptămânĭ. Cu actuala sarcină a dus'o bine, n'a avut de cât puţine fenomene reflexe; primele mişcărĭ fetale le-a simţit prin luna Februarie; tot în acea lună a simţit o mâncărime pe piept, fără însă să simţă sau să observe ceva pe pele, însă după o săptămână au început să apară micĭ pete, puţin ridicate pe suprafaţa peleĭ, care-ĭ produceau mâncărime fórte mare. In curând erupţiunea se întinse pe abdomen, pe membrele inferióre şi în urmă pe cele superióre, spatele, gâtul, faţa şi palmele au fost cruţate de acéstă erupţiune, până acum câte-va zile de când erupţia a început să apară şi în aceste părţĭ.

După o lună de zile a început să simţă o arsură mare în gamba şi piciorul drept şi în locul petelor descrise maĭ sus apărură nisce papule-vesicale (băşicuţe după expresia bolnaveĭ micĭ ca un bob de cânepă care repede cresceau şi ajungeau la mărimea uneĭ alune, în acelaşĭ timp tótă gamba s'a umflat. Peste câte-va zile, acelaşĭ lucru a început şi la gamba şi piciorul stâng, fără însă să se tumefieze. Acuma douĕ săptămânĭ băşicuţe sau vesicule maĭ bine zis, au început să apară pe ambele antebraţe pe partea antero-inferióră aprópe de articulaţiune. In acelaşĭ timp cele după suprafaţa corpuluĭ se maĭ amendau puţin şi iară-şĭ o nouă erupţiune isbucnea însă maĭ mult de ve-

sicule micĭ. Pe bolnavă o jena maĭ mult arsura şi mâncărimea, pentru acest lucru maĭ mult, pacienta s'a decis să intre în spital.

Starea Presentă. Pacienta de constituţiune bună, musculatura bine desvoltată, talia mijlocie, sistemul osos bine desvoltat.

Pe craniu nu observăm de cât puţină descuamaţie furfuracee, pe pelea capuluĭ periĭ însă sunt bine implantaţĭ, n'au căzut şi nicĭ acum nu cad perĭ de loc.

Pe faţă observăm maĭ multe papulo-vesicule micĭ, unele sunt acoperite de câte o scuamă maĭ grosişóră ; aceste papulo-vesicule sunt de mărimea unuĭ bob de meĭ, până la un bob de linte mic. Aceste papulo-vesicule sunt desemnate în modul următor : pe frunte câte-va, în centru adică pe linia mediană şi altele maĭ numeróse pe părţile laterale ale frunţeĭ în spre tâmple.

Caracterul acestor papule este că sunt maĭ tóte uscate şi vesicule nu se maĭ văd de cât rar, pe icĭ pe colea câte-o vesiculă. In regiunea unghiuluĭ lateral drept al maxilaruluĭ inferior aceste papulo-vesicule sunt maĭ numeróse însă micĭ. Ele devin şi maĭ numeróse în spre faţa inferióră a bărbieĭ d'asupra regiuneĭ supra-ioidiene unde pelea are sensaţiunea aspră la palpaţie. In general culórea acestor papulo-vesicule micĭ este roşie palidă ; tot asemenea maĭ găsim în şanţurile naso-labiale.

In regiunile auriculare, pe ambele pavilioane observăm micĭ papulo-vesicule uscate, izolate, transformate cu totul în micĭ scuame. In regiunile mastoidiene observăm maĭ multe scuame micĭ negriciόse, care nu sunt de cât urme de sgârieturĭ.

In regiunea gâtuluĭ observăm două pete pigmentare, care sunt situate pe părţile laterale şi în regiunea corpuluĭ tiroid. Aceste pete sunt cam brune, se întind puţin şi în napoia gâtuluĭ. Mărimea acestor pete e de vr'o 5 centimetri în lăţime şi centrul este maĭ deprimat, marginile puţin festonate.

Tótă regiunea cervicală este diseminată şi acoperită de papulo-vesicule micĭ, care dau o sensaţie aspră le pipăit.

In regiunea cefeĭ ele se strâng şi se grupează şi maĭ mult şi unele se grupează aşa că formează chiar un fel de placarde.

Atât din partea organelor vederiĭ cât şi din partea cavităţeĭ buco-faringiene nu avem nimic de notat.

In regiunea toracică anterióră. Aceste papule şi papulo-vesicule sunt de culóre roşie maĭ deschisă şi au diferite mărimĭ de la un bob de mazăre până la un bob de linte. Aci observăm maĭ cu deosebire

în regiunile supraclaviculară dreaptă și stângă plăcĭ de urticaria de dată maĭ recentă (vre-o câte-va zile) erupțiunea devine și maĭ confluentă în regiunea sternală. Lucru important este că între aceste grupurĭ de urticarie, de papule și papulo-vesicule se observă și insule de pele sănătoasă.

In regiunea dorsală in fosele supra-spinoase observăm iarășĭ două placarde, care ocupă cu totul aceste regiunĭ, pelea aci este maĭ îngroșată, se observă multe scuame negriciósc, urme de sgârieturĭ.

Pe spate pelea e sănătósă, în regiunea dorsală între scapule, pe omoplatul drept numĕrul acestor papulo vesicule este foarte considerabil și pelea întregeĭ regiunĭ dorso-lombare numaĭ presintă de cât puține insule de pele normală, căcĭ tótă este aspră la palpație și acoperită de papulo-vesicule, unele rupte, micĭ, miliare, de culóre roșie, brună.

Acelaș lucru vedem și pe fese și observând d'aprópe tótă suprafața dorso-lombară vedem multe plăcĭ urticariene, care sunt pe cale de disparițiune.

In general putem nota ca fenomene subiective în aceste regiunĭ, o mâncărime destul de notabilă.

Membrele superióre. Pe brațe nu observăm așa multe papulo-vesicule dar se observă și aci pigmentațiile peleĭ sub formă de pete ondulate, cam sterse. Pelea însă nu e îngroșată și în mare parte normală. Pe antebrațe observăm pigmentațiunĭ ale peleĭ maĭ marcate în spre regiunea coatelor și în jos în spre articulațiunea radio-carpienă, se observă vesicule micĭ și maĭ marĭ și chiar bule de diferite mărimĭ, care variază în mărime de la un bob de meĭ până la un bob de mazăre. Aceste vesicule sunt fórte aglomerate, strânse una de alta, unele conțin un lichid citrin, altele conțin un lichid turbure saŭ opalescent.

Unele se reunesc și formează micĭ placarde, ele se întind pe fața dorsală a mâinilor în spre degete până aprópe de articulațiunee primeĭ cu a doua falangă; pelea pare a fi maĭ îngroșată, atât în regiunea antebrațelor cât și în regiunea dorsală a mâinilor. Regiunile palmare sunt cu totul indemne. Unghiile sunt normale.

In aceste regiunĭ maĭ cu seamă mâncărimea este maĭ mare, maĭ cu seamă în regiunea articulațiuneĭ radio-carpiene.

Pe abdomen, tótă regiunea e acoperită de papulo vesicule, care unele se grupează între ele ; așa în regiunea ombilicală găsim adevĕrate micĭ grupe de vesicule ca în herpes, ast fel că pelea sănătósă

formează și aci insule între eflorescențele descrise maĭ sus. Se observă și plăcĭ urticariene.

Maĭ este de notat că abdomenul este mărit din causa sarcineĭ, care este ajunsă în a 9ª lună și prin palpație și examenul stetoscopic se póte pune diagnosticul de presentație craniénă posițiunea O. I. S. A.

Pulsațiunile fetuluĭ se aud bine pe o linie care merge de la ombilic în spre spina iliacă antero-superióră.

Pe abdomen tótă pelea este puțin atinsă de mâncărime maĭ puțin însă ca în alte regiunĭ, ca acea de la coate, antebrațe și în regiunea articulațiunilor radio-carpiene.

Membrele inferióre. Pe cópse vedem placarde cam violacee, având marginile puțin în relief, ele sunt marĭ ocupând aprópe tótă fața internă a cópselor.

In sus pe fața internă a cópselor în spre regiunea inguinală observăm papule care se grupează; aceste papule sunt acoperite de câte-o mică vesiculă saŭ de o scuamă.

Pe fața anterióră alte papule și scuame maĭ negriciόse și maĭ marĭ; sunt și urme marcate de sgârieturĭ. Regiunea genuchilor este și dênsa acoperită de vesicule și scuame. Pelea atât la cópse cât și la genuchĭ este maĭ grósă și maĭ pigmentată puțin. In regiunea gambelor pelea este întinsă, lucitóre, de culóre galbenă cu pete violacee par'că ar fi marmorată și acoperite cu scuame negriciόse, aspre la pipăit. Pelea nu este așa de mobilă, este puțin cam infiltrată maĭ cu seamă în regiunea maleolară unde lasă urme la presiune.

Regiunea dorsală a piciórelor asemenea este infiltrată acoperită de papulo-vesicule. La nivelul articulațiuneĭ tibio-tarsiene, în partea anterióră se găsesce un numĕr mare de papulo-vesicule, unele ca un bob de meiŭ, altele ca un bob de porumb și chiar maĭ marĭ, unele cu conținut limpede, altele cu conținut maĭ turbure. Și aci observăm gruparea în cercurĭ caracteristică a acestor vesicule și papulo-vesicule.

Regiunea plantară este cu totul indemnă de or-ce lesiune.

Sistemul limfatic. Ganglionii cervicalĭ sunt puțin mărițĭ de volum, însă nu se pot bine aprecia.

Ganglioniĭ axilarĭ nu sunt măriți de volum.

Ganglionii inguinalĭ și cruralĭ sunt măriţĭ de volum însă nu mult, sunt puțin mobilĭ și nedureroșĭ.

Ca fenomene subiective bolnava acusă puțină durere de cap și maĭ cu seamă mâncărime, care este maĭ mare în regiunile indicate maĭ sus.

Din partea *organelor toracice* n'avem nimic important de notat.

Organele abdominale nu se pot bine palpa din causa sarcineĭ. Splina însă pare a fi puţin mărită de volum.

Secreţiunea urinară normală; urina nu conţine nicĭ un element străin.

Apetitul este bun precum şi digestia se face în mod normal. Starea generală este bună. Temperatura dim. 37^2 seara 37^5, pulsul 72.

De la 1 Maĭ până la 10 Maĭ a urmat cu tratamentul: bromhidrat de chinină la interior şi o pomadă simplă boricată la exterior pentru a calma puţin mâncărimea, ţinându-se bolnava în expectaţie.

Până la 13 Maĭ nicĭ o schimbare la bolnava nóstră, câte va pustule noĭ pe ante-braţe, în regiunea anterióră la nivelul articulaţiuneĭ radio-carpiene.

14 Maĭ. O altă erupţiune însoţită de mâncărime şi arsurĭ, caracterisată prin vesicule, unele cu lichid purulent, altele cu lichid citrin. Aceste vesicule sunt înconjurate unele din ele de un cerc roşiŭ inflamatoriŭ. Situaţiunea lor e tot în regiunea anterióră a antebraţuluĭ şi în regiunea radio-carpienă.

Câte-va vesicule aŭ apărut şi pe dosul mâneĭ drepte. In regiunea antebraţuluĭ pe partea anterióră şi în dreapta, maĭ multe vesicule aŭ confluat între ele. Pe gambe maĭ multe vesicule micĭ, care se grupează în cerculeţe micĭ formând micĭ plecarde cât o piesă de un leŭ; pe dosul piciórelor vesiculele s'aŭ transformat în vesico-pustule.

Bolnava nu dórme bine nóptea, e neliniştită, mâncărimea însă e potrivită. Temperatura normală.

16 Maĭ. Starea generală s'a schimbat în 48 ore. Bolnava a devenit fórte agitată, se plânge grozav de usturime şi arsură vie în locurile unde am descris erupţiunea.

Seara temp. 39^0 pulsul 100. S'a dat 1.50 gr. sulfonal.

17 Maĭ. Temp. dim. 38^0. Toată nóptea n'a dormit din causa usturimeĭ şi a arsureĭ. Pe antebraţe observăm o nouă serie de erupţiunĭ de diferite mărimĭ, caracterisate prin bule de la un bob de meĭ până la o piesă de 50 banĭ. Multe sunt rotunde, iar cele marĭ sunt neregulate resultând din reunirea maĭ multor bule micĭ; lichidul este turbure, purulent. Direcţiunea acestor bule este lineară.

Aşa în regiunea cubitală urmează traectul margineĭ cubituluĭ; altele se grupează confluând şi de acĭ resultă bule marĭ, aşa e pe antebraţe, unde ele au sediu lor principal în regiunile deja descrise.

Pelea unde au apărut aceste bule este roşie şi caldă. Câte-va din aceste bule purulente se găsesc şi pe dosul degetelor. Pe torax ro-

șeața a devenit și maĭ pronunțată și icĭ colo observăm câte-va pustulete; asemenea și la gât precum și la paviliónele urechilor. D'asemenea și pe față găsim ici colo câte-o pustuletă

Membrele inferioare. Observăm în regiunea maleolelor unele bule de mărimea uneĭ alune, unele conținând un lichid limpede, altele cu lichid purulent și pe regiunea dorsală a piciorului drept și pe dosul degetelor vedem maĭ multe vesicule micĭ cât un bob de linte dispuse în formă de semi-cercurĭ. Pe gambă bulele sunt maĭ puțin numeróse.

Pelea este caldă și roșietică.

Pe cópse d'asemenea există placarde eritematóse și bule marĭ resultate din reunirea maĭ multor bule micĭ așa că iau aspectul cu totul flictenoid, mergând până la mărimea uneĭ alune.

Pe abdomen nu găsim de cât o singură pustuletă și aci pelea e caldă și înroșită. Temp. 36[8]

18 Maĭ. Bolnava a dormit bine a fost maĭ liniștită. Bule noĭ n'au apărut și cele vechĭ au început să se usuce. Temperatura dimineața și seara normală.

19 Mai. Bolnava cu starea generală fórte bună. Pelea și-a reluat colorațiunea normală, bulele au dispărut; pe multe locurĭ epidermul este denudat, în locul luĭ se observă o suprafață roșie puțin sângerândă. Aceste suprafețe sunt maĭ marcate pe antebrațul stâng de cât pe cel drept, unde bulele au dispărut în mare parte, fără a lăsa o suprafață denudată.

Pe gambe și pe cópse asemenea aceste bule s'au turtit. Unele din ele au luat aspectul uneĭ suprafețe roșie sângerânde, altele însă s'au resorbit lăsând în urma lor pete roșiĭ. In regiunea genunchilor pelea este roșie eritematósă. In regiunea anterióră a toraceluĭ se observă o nouă erupțiune de plăcĭ urticariene. Pe spate se observă o colorațiune roșie a tegumentelor și pustulele care se formaseră s'au uscat.

In regiunea abdominală nimic de notat.

Temperatura seara normală.

20 Mai. Starea generală bună, temp. normală pulsul 76. Mâncarimea și usturimea au maĭ diminuat puțin. In tot timpul acesta, adică începând de la 16 Maĭ, bolnava a urmat cu liniment oleo-calcar și la interior puțină chinină și seara sulfonal sau morfină.

21 Maĭ. Starea generală aceașĭ, pe genuchiul drept, puțin d'asupra rotuleĭ, au apărut 2 bule de mărimea uneĭ alune cu un lichid aprópe transparent.

In regiunea articulaţiuneĭ tibio-tarsiene iarăşĭ au apărut 3 bule. In regiunea anterióră aceste bule au un conţinut sero-purulent.

22 Mai. N'a apărut nimic pe tótă suprafaţa corpuluĭ. Temp. dim. normală, seara 38.

23 Maĭ. Bolnava este puţin agitată şi fiind constipată îĭ se dă un purgativ. Seara la 8 ore este apucată de dureri de facere şi la $8^1/_2$ nasce un copil de sex femenin, care e sănătos şi cântăresce 3400 grame, Nu presintă nicĭ o erupţiune pe tótă suprafaţa corpuluĭ. Restul facereĭ a fost normal.

24 Mai. Pe frunte au apărut maĭ multe papule de urticaria de mărimea uneĭ alune micĭ. Pe gambe au aparut iarăşĭ o serie de bule dintre care unele sunt cu conţinut limpede, altele cu conţinut purulent. Aceste bule sunt situate maĭ cu seamă pe faţa internă a gambeĭ, pe dosul picioarelor şi pe maleole.

Seara tem. 38 — pulsul 100. Copilul e liniştit.

25 Mai. Temperatura dimineaţa 37—pulsul 80. Femea n'a dormit peste nópte, a avut usturime şi mâncărime. Pe faţă au apărut maĭ multe vesico pustule şi anume pe bărbie, pe narine şi pe gât.

Pe frunte d'asemenea se observă papule de urticarie care presintă vesicule pe cale de formaţiune.

O nouă serie de pustule şi bule au apărut pe faţa anterióră şi dorsală a antebraţuluĭ drept; câte-va pe picióre şi pe gambe.

I s'a dat vaselină boricată şi o poţiune la interior cu apă de mentă şi melisă, cu apă de lauro-cerasi şi X gute de tinctura de bella doná, pentru mâncărime şi usturime.

26 Mai. Starea generală maĭ bună, mâncărimea maĭ potolită. Nicĭ o erupţiune nouă.

27 Mai. Aceaşĭ stare continue cu tratamentul.

28 Maĭ. Asemenea nu se observă nicĭ o erupţiune nouă. Urmările facereĭ sunt normale, lochiile normale. Copilul însă e cam neliniştit.

29 Maĭ. In timpul nopţeĭ bolnava n'a fost liniştită, a fost puţin agitată. Temperatura 37^9 şi dimineaţa se constată pe faţă câte-va plăcĭ eritematóse, micĭ, situate pe frunte.

Să prescrie bromhidrat de chinină şi limonadă citrică.

30 Maĭ. Pacienta este liniştită a petrecut o nópte fórte bună, nicĭ o erupţiune noua pe întreaga suprafaţă a corpuluĭ.

31 Maĭ. Pacienta este bine, nu se maĭ plânge de mâncărime saŭ usturime. Noĭ pustule n'aŭ apărut. Continuă cu băile de borax.

2 *Iunie.* Eflorescențe noĭ aŭ maĭ apărut, de dimensiunea unuĭ bob de mazăre, pe antebrațul drept și una pe frunte. Bulele cele vechĭ s'aŭ spart și s'aŭ turtit fără să lase ulcerațiunĭ. Tratamentul consistă în băĭ de scrobélă și o pomadă boricată.

4 *Iunie.* Pe frunte nu se maĭ observă de cât micĭ cruste și fruntea a rămas puțin cam pătată; pe alocurea se maĭ observă papulo-vesicule și câte-va papule roșietice. Pe bărbie și buza inferióră nu se maĭ observă nimica.

Membrele superióre. Pe brațe observăm maĭ multe cicatrice ma roșietice și altele maĭ alburiĭ, urmele eflorescențelor descrise; pe unele locurĭ se maĭ observă papule micĭ și vesicule de neoformațiune. Pe ambele antebrațe se observă cicatrice alburiĭ maĭ numeróse de mărimea unuĭ bob de mazăre. In terțul inferior se observă încă vesico-pustule și maĭ multe placarde micĭ roșietice.

Pe fața dorsală a mâneĭ, se observă asemenea pete roșietice precum și pe primele falange ale degetelor, urmele eflorescențelor pe cale de vindecare. Lesiunile sunt identice pe ambele brațe.

Pe spate observăm încă papule, unele cu micĭ scuame, altele cu câte-o vesiculă, cât o gămălie de ac. Se maĭ observă placarde brune dând un aspect pătat întregeĭ regiunĭ dorso-lombare.

Pe fața anterióră a toraceluĭ puține cruste roșietice și pelea pare tot puțin cam pătată.

Pelea abdomenuluĭ e brună.

Pe cópse observăm cruste roșiĭ negriciόse, pete brune, altele maĭ albiciόse, urme ale diferitelor felurĭ de eflorescențe.

Pe genunchĭ sunt pete cicatriciale.

Pelea gambelor e lucitóre și presintă micĭ vesicule pe traectul cresteĭ tibieĭ (de dată recentă), crustișóre roșietice ca un bob de meĭ. Pe dosul piciórelor în regiunea maleolară nu se observă pustule, în locul lor aŭ rĕmas pete roșcate cât un bob de meĭ până la o piesă de 50 banĭ.

Regiunea plantelor e indemnă.

8 *Iunie.* Mama e bine. Lochiile sunt încă amestecate cu sânge și s'a dat perclorur de fer X gute de 2 orĭ pe zi.

Copilul, până în nóptea de 29 spre 30 Maĭ era liniștit de acum a devenit fórte neliniștit, a plâns tótă nóptea și după spusele mameĭ a avut puțină căldură. Diminеața la visită se observă 2 micĭ pustule situate simetric fie-care înaintea pavilionuluĭ fie-căreĭ urechĭ.

Pustulele sunt cât un bob de cânepă.

31 Maĭ. Copilul e tot nelinișțit. pustulele aŭ devenit cât un bob de mazăre și una s'a spart dând un lichid citrin, lăsând o denudare epidermică.

In acelaș timp aŭ apărut maĭ multe pustule pe faţă și una sub axila stângă. Pe cópsă observăm încă o bulă cu un lichid galben citrin cât un bob de porumb.

S'a dat apă de mentă și de melisă și o bae boricată.

1 Iunie, a apărut o bulă pe cópsa stângă; cele-l'alte persistă. D'asupra urecheĭ se observă 2 micĭ vesicule.

3 Iunie. Nu se maĭ observă nicĭ o erupţiune nouă, cele existente s'aŭ maĭ turtit.

8 Iunie. Pe abdomen se observă 2 bule cât un bob de mazăre. Din lichidul purulent s'a făcut culturĭ și examenul microscopic și s'a găsit stafilococus aureus.

12 Iunie. Copilul numaĭ are nicĭ o eflorescenţă nouă, cele vechĭ s'aŭ uscat maĭ tóte. Continuă cu băile de borax atât mama cât și copilul, precum și cu pulvere de talc la exterior.

14 Iunie. Starea mameĭ și a copiluluĭ e destul de satisfăcătóre; copilul a câștigat mult în greutate, a început să se îngrașe, se alaptéză de mamă, cu tóte acestea nu se maĭ observă nicĭ o erupţiune nouĕ de bule saŭ de vesicule.

19 Iunie. Mama cere cu insistenţă să fie congediată, ceea ce se permite și împreună cu copilul părăsesce spitalul; copilul cu totul indemn de vr'o eflorescenţă nouă și mama asemenea fórte mult ameliorată, aprópe vindecată.

După cum am zis prin dermatita luĭ Dühring se înţelege o dermatosă cu simptomatologia aprópe ca acea ce s'a observat la acéstă pacientă. Insă în casul de faţă ne lipsesce un punt principal: repetirea erupţiuneĭ, pe care nu am avut ocasiunea să o constat căcĭ bolnava n'a maĭ venit pe la noĭ de și 'mĭ făgăduise că va reveni dacă i se va ivi ceva noŭ.

Dermatrită pustulósă cronică cu pustule acneiforme

Pacienta Rachela Grümberg, de anĭ 34, căsătorită din comuna Bucureștĭ, de religiune mosaică se presintă la consultaţia cliniceĭ la 1 Iunie 1894. De óre ce casul este fórte important vom da aci ob-

servaţie complectă, de când a maĭ fost în acest serviciu adică la 21 Iunie 1893.

Antecedente ereditare. Tatăl bolnaveĭ a murit de choleră, mama sa a murit acum un an în etate de 75 anĭ, a fost maĭ tot-de-auna sănătósă. Bolnava are 4 surorĭ şi 2 fraţĭ. Unul din fraţí ducându-se în resboiu, a răcit, din care causă a murit. Surorile sunt sănătóse, măritate; asemenea şi cel-alt frate este sănătos.

Antecedente personale. La etate de 7 anĭ a fost bolnavă de variolă, maĭ târziu a avut febră intermitentă. A fost menstruată la 17 anĭ La începutul fie-căreĭ lunĭ avea durerĭ de pântece şi o staie generală rea. Menstruele ţineau 3 zile în cantitate mică. La 21 anĭ se căsătoresce, şi după un an nasce un băeat.

In timpul sarcineĭ a avut o adenită stângă, pe care a deschis'o Domnu Doctor Drăghiescu.

Facerea a fost fórte laboriosă, în urmă a suferit timp de 2 anĭ de durerĭ uterine; avea şi o scurgere pentru care a intrat în cura spitaluluĭ Xenocrat şi apoĭ la Brâncoveneasa şi după o cură de 3 lunĭ a eşit vindecată.

Nu a avut nicĭ o dată vr'o bólă sifilitică. Bărbatul a murit la 2 anĭ după căsătorie, în urma uneĭ bóle care a durat opt zile, presupune bolnava, că a suferit de cord.

Istoricul bóleĭ. Acum 2 anĭ şi 9 lunĭ, ne spune bolnava, că observă sub mamela stângă 2 vesicule micĭ la început, care însă se măreau zilnic până ajungeau ca un bob de linte. Scărpinându-se căcĭ avea mâncărime mare, vesiculele sau spart şi s'a scurs materie din ele. După o săptămână apar asemenea vesicule şi sub mamela dréptă; fiind în spitalul Brâncovenesc D-nu Dr. Cantacuzino i-a dat un praf alb pe care 'l punea peste vesiculele sparte. După vre-o 15 zile de la apariţia primelor vesicule, bolnava se simte rĕu, are căldură, observă că tegumentul de pe abdomen se roşeşte şi apar nisce pete, la început diseminate, maĭ târziu confluente. Peste aceste pete roşiĭ, în mijlocul fie-căreia, apare câte o vesiculă mică. A treia zi peste tot peptul şi tot abdomenul se vedeau vesicule marĭ ca bobul de linte de culóre albă gălbue şi de jur împrejurul fie căreĭ vesicule era roşu. Bolnava se simte maĭ bine, însă are o mâncărime mare; scărpinându-se rupe vesiculele si ast-fel, ne spune dânsa, tot corpul era plin de materie care se scurgea. S'a dus la D-nu Dr. Cantacuzino, care 'i dă un unguent cu sulf, recomandându-ĭ întâĭ spălăturĭ şi apoĭ să se ungă cu această alifie.

In urma acestuĭ tratament nicĭ o ameliorare. Vesiculele rupte lăsaŭ în locul lor nisce erosiunĭ și pe locurile unde eraŭ vesiculele confluente, erosiunile fiind întinse, păreaŭ ca nisce rănĭ marĭ, după cum zice bolnava. Aceste erosiunĭ se vindecă încetul cu încetul și remâne în locul lor nisce pete de colóre închisă. Dispăreaŭ pe unele părțĭ și apăreaŭ în altele maĭ multe producând mâncărime maĭ mare.

Așa începe să apară pe gât de jur împrejur și pe brațe până în dreptul cótelor și pe cópse, maĭ multe pe fața internă și la încheeturĭ până la genunchĭ. Nicĭ o dată nu aŭ apărut pe față, în gură, antebrațe și mânĭ, nicĭ pe gambe și picióre. Fórte des vesiculele apăreaŭ pe fața internă a labielor marĭ.

Nicĭ o dată de la apariţiunea primelor vesicule acestea nu aŭ dispărut cu totul și după dispariția apróape completă, bolnava avea durerĭ de cap, se simțea rĕŭ, mâncărime mare și începeaŭ să iasă iarășĭ vesicule, care se întindeaŭ și pe spate și pe fese unde apariția și dispariția s'a repetat numaĭ de 2 orĭ, pe când pe piept și pe abdomen, aŭ apărut continu, pe mĕsura ce altele dispăreaŭ.

Bolnava ne spune că maĭ multe vesicule se uneaŭ la un loc și făceaŭ un buboĭ mare din care se scurgea materie multă. In cursul acestor 2 anĭ și 9 lunĭ intră în cura spitaluluĭ Colțea in serviciul D-luĭ Dr. Stoicescu unde îĭ se administrează tratamentul antisifilitic fără însă să producă vre-o ameliorare. Eșind din spital este consiliată să vie în serviciul nostru.

Starea presentă. Bolnava de constituție bună, talia mijlocie, presintă o erupțiune care ocupă trunchiul, parte din membrele superióre și din membrele inferióre (cópsele). Fața este indemnă de această erupțiune și presintă cicatrice de variolă, ce a avut.

Observând bine, constatăm că regiunile aci indicate, presintă un mare numĕr de macule pigmentate, apróape confluente, maĭ cu seamă pe abdomen și în regiunea lombară și care pete sunt restul efflorescențelor anterióre de care vom vorbi. Asemenea se constată urme de cicatrice albicióse, vărgate între scapule.

Eflorescențele sunt formate prin pustule sferice, cu centrul exulcerat și cele maĭ multe pe cale de cicatrizațiune, de acea găsim p'aicĭ pe colo, maĭ cu sémă pe fața internă a brațelor, zone de descuamațiunĭ epidermice. Pustulele aŭ mărimea de la un grăunte de meĭ până la un bob de mazăre, centrul exulcerat (erosiv) este roșiu și înconjurat de o mică aureolă epidermică. Aceste pustule sunt împrăș-

tiate unele în mod neregulat, iar altele descriŭ semicercurĭ și terțiurĭ de cercurĭ. Unele descriŭ chiar cercurĭ aprópe complecte și în centrul unora din aceste cercurĭ există asemenea câte una saŭ două pustule asemĕnându-se ast-fel cu disposițiunea eflorescențelor din impetigo herpetiform a luĭ Hebra și Kaposi. Pe unele locurĭ pustulele sunt dispuse în linie verticală ca de 3—4 centimetri, care rupându-se lasă în loc o ridicătură erosivă nodulară. Bolnava la intrarea în spital se plânge de mâncărime fórte vie, care îĭ produce insomnie, lucrul ce a avut bolnava și când a fost acasă la ea.

Aceste eflorescențe unele trec și altele revin; sunt tot d'a-una precedate de o febră, apoĭ cu aparițiunea noilor eflorescențe febra încetéză. S'a observat maĭ de multe orĭ cum apar aceste eflorescențe și s'aŭ constatat că ele apar prin grupe neregulate de la 5 la 10 pustule de o dată și de dimensiunĭ de la mărimea uneĭ gămăliĭ de ac până la un bob de meĭ și bob de linte, având un aspect strălucitor ca perlele. In general aceste eflorescențe nu eraŭ înconjurate la aparițiunea lor de nicĭ o zonă iperemică. Unele din aceste pustule, acelea maĭ micĭ, se uscaŭ în timp de 2 zile și epidermul se exfolia. Altele, cele maĭ marĭ, crăpaŭ la suprafața lor, daŭ nascere la o picătură de puroĭ și în urmă începeaŭ a se usca.

La intrarea bolnaveĭ în spital i s'a dat bromhidrat de chinină, maĭ în urmă polibromur, dușe de apă rece și dușe scoțiane. Asemenea une-orĭ, am prescris a se unge pentru a maĭ calma mâncărimea uleŭ de olive cu mentol și acid salicilic.

Sub influența acestuĭ tratament bolnava a început să se simtă maĭ bine; mâncărimea a început să dispară și somnul i-a revenit. Mâncărimea însă este maĭ persistentă în regiunea axilară unde este o secrețiune de sudóre abondentă. Bolnava spune că, de când este atinsă de această dermatosă, transpiră fórte mult atât vara cât și iarna.

De asemenea sub influența acestuĭ tratament rar maĭ apar pustule noĭ și aceste dispar lăsând numaĭ urme de descuamațiune, pe când multe din pustulele vechĭ de și s'aŭ maĭ turtit puțin tot persistă încă și ele aŭ centrul erosiv și baze puțin îndurate. Iată în mod precis sediul acesteĭ erupțiunĭ: parte din regiunea anterióră a gâtuluĭ, a toraceluĭ, a abdomenuluĭ, partea posterióră a trunchiuluĭ, parte din fesă, fața internă a brațelor și parte din antebraț, și partea internă a cópselor până la partea mijlocie a acesteĭ regiunĭ. Ca confluență a acesteĭ erupțiunĭ pustulóse, constatăm că actualmente pustulele sunt maĭ numeróse pe partea anterióră a trunchiuluĭ, în axile, pe supra-

fața mamelelor; pe când pe spete, pe tótă regiunea dorsală a trunchiuluĭ nu se observă de cât maculele indicate și acésta maĭ cu sémă pe părțile laterale ale trunchiuluĭ unde se vede câte o pustulă. Fața și cavitatea bucală aŭ fost în tot-d'a-una respectate de acéstă efflorescență pe când pe fața internă a labielor marĭ se ivesc așa pustule.

Sub influența tratamentuluĭ instituit ivirea eflorescențelor a maĭ încetat și bolnava a eșit fórte ameliorată din spital.

Analisa urineĭ:

Colórea	galben citrin deschis.
Reacțiunea	slab acidă.
Cantitatea emisă în 24 ore . .	$1^1/_2$ litri aproximativ.
Frecuența	de 3—4 orĭ pe zi.
Densitatea	1003.
Albumină	n'are.
Glicosă	n'are.
Săruri	puțin abondente.

La 12 Iunie 1894, pacienta se presintă la consultațiunea nóstră și constatăm o isbucnire acută, fórte confluentă, de pustule micĭ, unele cât un grăunte de nisip, altele cât un bob de meĭ, de linte și în fine cât un bob de mazăre. Aceste din urmă sunt ombilicate și conținutul lor purulent în parte eșit.

Confluența erupțiuneĭ este maĭ mare împrejurul gâtuluĭ, regiunea pectorală și mamară, pe abdomen și pe părțile laterale a linieĭ axiliare toracice unde cele maĭ multe pustule aŭ aspectul varioliform ombilicat. Erupțiunea este asemenea confluentă sub mamele, pe regiunea epigastrică și în ipochondre, se întinde puțin pe cópse. Pe fața internă a brațelor erupțiunea este confluentă.

Bolnava se plânge de usturime, *care o seacă la inimă*. Mâncărime puțină. In unele locurĭ aceste pustule sunt dispuse sub formă *de cercurĭ confluente*. Bolnava se plânge că asudă mult, ceia ce vedem șinoĭ, în regiunea axilară. Erupțiunea este cu totul pustulósă și nu se observă nicĭ o altă eflorescență. *Bolnava spune că nu póte dormi din causa usturimeĭ.*

Acest cas este după cum se vede fórte important; el póte fi pus, credem, *în cadrul dermatileĭ luĭ Dühring și considerat ca o formă pur pustulósă. Așa forme pur pustulóse până acum nu am observat și nu știm dacă alțiĭ aŭ observat.*

Este asemenea de semnalat, că adesea orĭ peste pustulele erodate pe cale de cicatrisare, se iveaŭ altele.

S'a însemînțat puroi dintr'o pustulă próspătă, pe agar, și am obținut culturĭ pure de stafilococus albus.

Hidroa bulos recidivant

Numitul Ion Varvar, de 16 anĭ, a intrat în serviciul cliniceĭ la 26 Septembre 1894 și a eșit sănătos la 15 Octombre acelaș an.

A intrat din noŭ la 17 Decembre 1894 și a eșit la 2 Februarie 1895.

De óre ce acest bolnav, dupe cum se vede, a fost în spital și primele două lunĭ ale anuluĭ 1895, ne reservăm a arăta studiul ce l-am făcut asupra bóleĭ sale, în o dare de seamă pe acest din urmă an.

Lupus tuberculos

Am observat diferitele forme ale acesteĭ bóle cu diferitele sale localisațiunĭ. Printre aceste, asupra unuĭ caz care presintă o formă particulară de *lupus epiteliomatos* al nasuluĭ cu corpusculi alveolarĭ în degenerescență coloidă, voĭ arăta maĭ la vale studiul ce am făcut.

Voĭ relata însă maĭ înainte observațiunea altor cazurĭ.

Observația I

Pacientul Grigore Ionescu, de anĭ, 18, intră în cura acestuĭ serviciu la 5 Ianuarie 1894 și ese sănătos, pe deplin vindecat, la 2 Iulie acelaș an. El era atins de un *lupus ulcero crustos al feței și al nasuluĭ cu gome multiple pe bolta palatină*, cu *artrită radio carpiană* de la mâna dreaptă.

Iată observațiunea acestuĭ pacient : Tatăl săŭ este sănătos, spune că n'a suferit de nimic grav. Mama sa asemena este sănătósă, dar acum doĭ anĭ a suferit de febră tifoidă, care însă nu i-a lăsat nicĭ o consecință. Amândoĭ, ne spune bolnavul, nu tușesc nicĭ nu presintă urme de scrofule. Are maĭ mulțĭ frațĭ, dintre carĭ treĭ maĭ micĭ sunt maĭ debilĭ și sunt atinșĭ de paludism ; maĭ mult încă. pacientul ne spune că aceștĭ frațĭ aŭ avut în copilărie adenopatie cervicală care a durat puțin timp. Două surorĭ maĭ micĭ ca el, sunt de asemenea debile. Un unchi al săŭ a suferit de scrofulosă.

Antecedente personale. Spune că în copilărie a suferit de pojar, dar până la etatea de 14 anĭ n'a suferit de nimic. La această epocă i-a apărut pe aripa stângă a nasuluĭ o pată roșie ca bobul de meĭ, care producându-ĭ mâncărime bolnavuluĭ se scărpina fórte des, singera; pata se maĭ mări. Puțin în urmă această regiune a nasuluĭ a devenit roșie, tumefiată' întinḑîndu-se puțin și la narina dreaptă. Vĕzênd acestea, bolnavul se duse la spitalul din Ploeștĭ, unde i s'a dat o pomadă pentru a se pansa. După 2 sĕptămânĭ începu a eși bășicuțe micĭ pe vârful nasuluĭ carĭ spărgêndu-se lăsaŭ să curgă o materie gălbenie. De óre-ce rĕul făcea pregrese, că durerile deveneaŭ maĭ simțitóre, se decise a veni în Bucureștĭ și intră în serviciul D-luĭ Prof. Asaki.

Aci i s'a făcut 60 injecțiunĭ cu tuberculină; în primele a avut reacțiune, în urmă n'a maĭ avut. A stat în serviciul D-luĭ Prof. Asaki 6 lunĭ, unde i s'a administrat în urmă pe rând: protoiodur de mercur și iodur de potasiu. Bolnavul ne vĕzênd vre-o mare ameliorare a eșit din spital, când lesiunile se întinsese la unghiul intern al ochiuluĭ drept și pe pometul drept. Reintrat la părințiĭ luĭ la Ploeștĭ a fost căutat de alțĭ confrațĭ însă bóla tot progresa: s'a întins pe buza superióra și inferióră și pe tot obrazul drept.

Maĭ în urmă lesiunile s'aŭ întins și pe obrazul stâng ocupând chiar și pleoapa superióră corespondentă. Pe urmă a venit și în Bucurestĭ și s'a căutat și cu o femee. Lesiunea întinḑêndu-se din ce în ce și pe regiunea cervicală anterióră a fost îndreptat a veni în serviciul meŭ unde a și fost primit.

Starea presentă. Bolnavul este de statură înaltă, temperament limfatic, este debil, sistemul musculo-celular este puțin desvoltat, culórea tegumentelor palidă; nu este alcoolic, n'a suferit de sifilis nicĭ de blenoragie.

Fața bolnavuluĭ ne atrage atențiunea căcĭ ea presintă destrucțiune însemnată și buza superióră fiind retractată, dințiĭ maxilaruluĭ superior sunt descoperițĭ.

Aprópe tot centrul obrazuluĭ până la rădăcina nasuluĭ pe de o parte, precum și parte din regiunea laterală dreaptă a bărbiciĭ și subbărbicĭ, găsim lesiunĭ lupice.

Lesiunile pe obraz se presintă ca placarde întregĭ neîntrerupte de pele sănătósă. Nasul peste tot este acoperit de cruste maĭ subțirĭ saŭ maĭ gróse de o colorațiune gălbue cenușie. Orificiile nasuluĭ sunt roșiĭ, escoriate din causa lipseĭ de epiderm și singerânde. Dedesuptul



Fig. 5.



Fig. 6.

septuluĭ nasal se constată o crustă grósă de aceiașĭ colorație. Septul nasal, dupe cum se vede din fotografie, este redus la grosimea unuĭ chibrit și amândouă narinele comunică din causa *perforațiuneĭ*. (fig. V și VI)

Buza superióră este enorm tumefiată și retractată; ea este roșie, lucitóre, cu epidermul în parte escoriat așa că dințiĭ și gingiile sunt descoperite de maĭ mult de 1 cm. Pe unele locurĭ această buză este acoperită cu cruste gălbeniĭ și negriciόse subțirĭ. Bolnavul nu póte să acopere dințiĭ și gingiile maxilaruluĭ superior, chiar forțându-se; de aceia bolnavul are continuă salivațiune. Pe fața laterală dreaptă a obrazuluĭ începând de la șanțul nasolabial și chiar de la unghiul intern al ochiuluĭ corespondent constatăm un placard dirigindu-se în afară, acoperit de cruste și scuame, unele maĭ gróse altele maĭ subțirĭ, carĭ se întind în jos pe lângă comisura dreaptă a buzeĭ și se termină pe marginea maxilaruluĭ superior, formând o linie ondulată, un asemenea placard se constată și în partea laterală stângă a obrazuluĭ, care se întinde pe de o parte la ochiul stâng, de la unghiul intern la unghiul extern și de acolo se dirigează în jos formând iarășĭ o linie sinuósă și se întinde la comisura labială stângă. Ast-fel că, pe nas, buza superióră și părțile laterale ale obrazuluĭ nu există pele sănătósă ci pele infiltrată, roș violacee, lucitóre, sbârcită, cu asperitățĭ la pipăire și acoperită, dupe cum am zis, în mare parte de cruste galbene cenușiĭ. Maĭ în jos de comisura labială dreaptă, placardul lupic este acoperit de cruste gróse negriciόse și pelea luată între degite se simte o infiltrație profundă. Pe unde nu sunt cruste și scuame, pe suprafața diferitelor placarde, maĭ cu seamă pe la narine și părțile lor laterale, constatăm *lupóme proeminente cât un bob de mazăre.*

Pe pleoapa superióră stângă, care este ușor infiltrată, din care causă bolnavul o ține maĭ mult închisă, se constată o mică crustă gălbenie cam grósă.

La partea internă a sprîncenelor se constată un placard crustos.

Dedesuptul bărbieĭ se constată un alt placard lupic acoperit de cruste gróse gălbeniĭ și cenușiĭ, unde pelea este infiltrată.

Cavitatea bucală. — Aci constatăm că dințiĭ sunt în bună stare. Pe linia mediană a bolteĭ palatine, maĭ cu seamă spre stânga constatăm maĭ multe micĭ ulcerațiunĭ cu marginile fongóse neregulate, care intereséză mucósa până la derm. Ele aŭ dimensiunile unuĭ bob de mazăre; de asemenea găsim în dreapta o tumefacțiune tare, proeminentă, cu centrul puțin cam móle și de o colorație violacee, este

o mică gomă scrofulo-tuberculósă. Pe faţa inferióră a vălului palatin şi pe pilierĭ se observă o roşeaţă eritematósă şi bolnavul se plânge că-l dóre când înghite.

Regiunea radio-carpienă dréptă este tumefiată, durerósă la pipăire, pentru care bolnavul evită a face mişcărĭ: este o artrită de aceiaşĭ natură. Ganglioniĭ cervicalĭ sunt puţin măriţĭ de volum; asemenea şi ceĭ din regiunea inguinală carĭ sunt măriţĭ în sensul lungimeĭ lor.

Examenul organelor toracice făcut cu atenţiune nu ne arată de cât puţine ralurĭ sibilante diseminate ocupând maĭ mult vârful pulmonilor.

Bolnavul tuşeşte puţin şi este puţin răguşit.

Cordul şi vasele nu presintă nimic de remarcat.

Secreţiunea urinară şi urina normală.

La 20 Ianuarie pentru a face să cadă crustele de pe obraz şi a decongestiona regiunea, recomand a se aplica cataplasme recĭ de scrobeală boricată. Crustulele căzând, după doue zile putem vedea maĭ bine lesiunile ce presintă bolnavul nostru. Atuncĭ observăm că tóte placardele, ce eraŭ acoperite cu cruste gróse, sunt în parte suprafeţe ulcerate, în parte constatăm lupóme proeminente de un roş cafeniŭ de mărimea unuĭ bob de meĭ şi unuĭ bob de mazăre. Asemenea vedem că pelea este de o coloraţiune roş-violacee şi luată între degete vedem că este infiltrată.

La 25 Ianuarie. După ce i s'a spălat bine regiunile bolnave, punându-se în stare de asepsie complectă, s'a cloroformizat bolnavul cu cloroform Dumouthiers şi am procedat la raclajŭ. Dupe suprafaţa multora din placardele lupice se ridică o substanţă cazeo-lardacee prin ajutorul linguriţeĭ luĭ Volkmann. Se spală bine în urmă cu sublimat, se cauterisézä cu nitrat de argint şi se pune câte-va ore un Priesnitz cu acid boric. In urmă se panséză cu iodoform. Seara temperatura 37^5. Se face în fie-care zi pansamentul regulat: spălăturĭ cu sublimat $1^0/_{00}$, pansament cu iodoform şi presnitze boricate. Pe globul ocular se aplică un bandajiu oclusiv. In fie-care săptămână suprafeţele raclate se cauterisézä o dată cu acid lactic pur, o data cu nitrat de argint.

La 14 Februarie. Ulceraţia de desubtul bărbiciĭ s'a cicatrisat, asemenea şi cele din regiunea laterală a feţeĭ în dreptul comisureĭ. La rădăcina nasuluĭ s'aŭ reformat câte-va cruste gălbeniĭ.

La 18 Februarie se constată că buza superióră a diminuat fórte

mult de volum. Bolnavul póte să acopere maĭ bine orificiul bucal, să mănânce și să bea bine.

22 *Februarie.*— S'a urmat acelaș pansament precum și prafurĭ de arseniat de sodiu și cu bicarbonat de fer. Placardul lupic dimprejurul narineĭ stângĭ supurează puțin. Se observă niste cruste subțirĭ gălbeniĭ. Placardul de pe pleoapa superióră stângă este vindecat, și aceasta este acum mobilă.

26 *Februarie.*—Bolnavul tușește puțin, se constată raluriĭ diseminate bronchice. Se dă o poțiune expectorantă, se urméză prafurile de fer și de arsenic, se continuă cu pansamentul. Ulcerațiunile de pe bolta palatină, după ce se spală cu sublimat corosiv, se cauteriséză cu părțĭ egale de acid lactic și glicerină, o dată saŭ de două orĭ pe săptămână.

8 *Martie.*—Una din ulcerațiunile de pe bolta palatină, ne cedând la tratamentul maĭ sus indicat se raclează complect și pe urmă se cauteriséză cu nitrat de argint. Bolnavul tot are încă o ușóră bronchită. I se dă expectorante ca maĭ înainte.

13 *Martie.*—Ulcerațiunea raclată dupe bolta palatină a început să mugureze bine. Pe sprânceana stângă se constată un mic nodul lupic care se ridică prin raclajiŭ.

25 *Martie.*—Lesiunile de pe față sunt cele maĭ multe cicatrisate, însă, o ulcerațiune din partea stângă a bolteĭ palatine stă aprópe pe loc. Bolnavul este cam slab, are inapetență.

I se dă vin de quinquină cu t-ră nuca vomică, pilule cu creozot și iodoform. Se cauteriséză ulcerațiunea de pe bolta palatină cu nitrat de argint.

1 *Aprilie.* — Pe fața dorsală a nasuluĭ se observă un mic punct ulcerat, care dupe ce se spală bine se cauterisează cu acid lactic și glicerină.

9 *Aprilie.* — Starea lesiunilor de pe bolta palatină nu s'a modificat mult. Ulcerațiunele de pe fața dorsală a nasuluĭ s'aŭ maĭ mărit, se raclează, se spală cu sublimat, se aplică pansamentul iodoformat.

15 *Aprilie.* — La partea inferióră externă a regiuneĭ mentoniere din dreapta se constată o gomă mică, cât o alună, care s'a raclat și din care a eșit materie cazeo-lardacee. Ulcerațiunele de pe bolta palatină sunt aprópe vindecate. Bolnavul se plînge de durerĭ în régiunea radio-carpienă dreaptă, unde palpațiunea este fórte durerósă. Se fac badigeonărĭ cu tinctură de iod, se face un pansament cu vată și

tifon. Suprafeţele ulcerate de pe obraz se panseazǎ cu dermatol şi aristol în părţĭ egale. Se urmează acelaş tratament general.

25 Aprilie. — Cele maĭ multe lesiunĭ merg spre cicatrisare. Bolnavul se plînge de maĭ puţine durerĭ în mâna dreaptă, însă are aceiaşĭ inapetenţă şi a slabit fórte mulc, aşa că pe la 3 Maĭ, în timpul pansamentuluĭ s'a simţit fórte rĕŭ.

16 Maĭ. — Nodulele raclate de pe pleoape şi regiunea mentonieră sunt complect vindecate; pe nas însă se maĭ raclează, se cauterisează cu galvano-cauterul câte-va ulceraţiunĭ. Se face acelaş pansament. Pe articulaţiunea radio-carpienă dreaptă atinsă de artrită, se fac fricţiunĭ cu pomadă de calomel $^2/_{20}$, Se urmează cu acelaş tratament general.

29 Mai. — Foiţele bolnavuluĭ au revenit, se simte bine. Maĭ tóte placardele raclate sunt pe cale de vindecare, afară de câte-va carĭ ocupă regiunea dorsală a nasuluĭ.

5 Iunie. — Lesiunile de pe faţă sunt cu totul vindecate, precum şi acele de pe bolta palatină. Artrita radio-carpienă asemenea n'a lăsat de cât puţine urme în mişcarea articulaţiuneĭ.

Se continuă acelaş tratament general şi aceleaşĭ pansamente până la 2 Iulie 1894 când bolnavul ese pe deplin vindecat.

Observaţia II.

Lupus tuberculo-serpiginos plan şi proeminent al feţeĭ, gâtuluĭ, membrelor inferióre şi elefantiasic al membruluĭ superior drept; tuberculoza verucósă pe regiunea dorsală a mâneĭ stângi cu deformaţia miculuĭ deget.

Lucreţia Tulcan, în etate de 18 anĭ, intră în serviciul cliniceĭ la 28 Aprilie 1894 şi ese ameliorată la 11 Octombre 1894.

Anamneza. Tatăl şi mama trăesc şi sunt bine, sănătoşĭ. Mama a născut 5 copiĭ dintre carĭ 4 sunt sănătoşi. Pacienta nóstră, care este al doilea ca vârstă dintre fraţi, este acea care este bolnavă.

Mama eĭ nu a avut nicĭ un abort. Nimenĭ din familia ei nu tuşeşte. Bolnava este nemăritată, de fel din Transilvania; ea a fost alăptată de muma sa.

Antecedente personale. — In prima copilărie, la etatea de un an a avut bube pe cap. La treĭ ani i-a apărut o gâlcă sub bărbie, care a spart şi înainte de a se vindeca aceasta, i-a apărut o altă gâlcă înaintea urecheĭ drepte, care gâlcă asemenea dupe cât va timp a spart.

Tot la acea epocă, pleoapele erau roşiĭ, bolnava avea durerĭ şi nu

putea suferi lumina. Maĭ târziu pelea din prejurul acestor doua gâlcĭ a devenit roșie și a început a se acoperi cu brobonele micĭ de colóre roșie închisă. Tatăl bolnaveĭ ne spune, că un medic din localitate ar fi cauterisat aceste eflorescenţe cu nitrat de argint și s'ar fi exulcerat în urmă, acoperindu-se cu cojĭ gălbeniĭ. Pe urmă bóla, încetul cu încetul, s'a întins pe obrazul stng și pe cel drept, precum și pe gât, ast-fel că cea maĭ mare parte a obrazuluĭ s'a acoperit cu asemenea eflorescenţe.

Pe la etatea de 5 anĭ a avut o gâlcă în dreptul pliceĭ cotuluĭ drept, care asemenea a spart și de atuncĭ totalitatea acestuĭ membru a început să se acopere cu brobonele de un roș închis, carĭ, spune tatăl pacienteĭ, că semănau cu acele ce le are acum pe faţă. Unele se vindecau și altele se iveau din nou.

Maĭ târziu a început să se mărească încetul cu încetul atât regiunea braţuluĭ cât și acea a antebraţuluĭ prin îngroșarea peleĭ care în acelaș timp era tare la pipăit.

Acum 5 anĭ i-a apărut pe faţa dorsală a mâneĭ stângĭ un mic placard noduros de culóre roșie violacee, care încetul cu încetul s'a maĭ mărit prin ivirea altor nodurĭ de mărimea unuĭ bob de meĭ. Ast-fel că maí tótă faţa dorsală a mâneĭ a fost acoperită de această erupţiune, trecând puţin și pe faţa palmară a regiuneĭ ipotenare, unde s'ar fi format un ulcer, care a dat naștere la o cicatrice fibrósă, aducând falangina degetuluĭ mic pe falangă în flexiune forţată, întinḑându-se ast-fel peste tot degetul acesta.

Câte-va lunĭ maĭ târziu i-a apărut un alt placard pe gamba stângă, care însă a fost precedat maĭ nainte de tumefacţie cu roșaţă, ocupând maĭ cu seamă faţa internă și anterióră a terţuluĭ inferior a acesteĭ regiunĭ, întinḑându-se puţin în sus pe faţa internă până la partea medie a gambeĭ.

Un alt placard, tot în modul celuĭ precedent, i-a apărut acum un an la nivelul linieĭ interarticulare tibio-tarsiene, care a început să se lăţească, să prolifereze luând o formă vegetantă.

Un an maĭ în urmă, pelea de la degetul mare a acestuĭ picior a început a se tumefia, a deveni roșie durerósă, așa că pacienta nu putea să sufere să umble nicĭ cu papuciĭ. In urmă, ne spune, că în tótă întinderea feţeĭ interne a acestuĭ deget i s'a ivit o exulceraţie, care în urmă s'a acoperit de niște cruste tarĭ de un alb cenușiu, carĭ ocupaŭ tóte feţele acestuĭ deget, afară de faţa sa externă.

Dupe câte-va lunĭ, a apărut un alt placard pe cotul stâng, care

avea mărimea uneĭ piese de doĭ leĭ ; pe urmă maĭ în sus la fața posterióră a terțuluĭ inferior a brațuluĭ corespondent, s'a ivit un alt placard tot de aceiașĭ dimensiune.

Pacienta maĭ adaogă, că două lunĭ înainte de a intra în serviciul nostru, i-au apărut alțĭ doĭ micĭ nodulĭ de mărimea unuĭ bob de linte, pe fața dorsală a mâneĭ stângĭ împrejurul placarduluĭ descris maĭ sus.

Ca complectare a anamnezeĭ, bolnava spune că n'a suferit în tot decursul acesta nicĭ de frigurĭ, nicĭ de altă bólă. Menstruată la 14 anĭ, menstrele i-au venit tot de-auna regulat.

Starea presentă.— Pacienta de talie mijlocie, constituție bună. sistemul osos și muscular bine desvoltate, ne spune că se simte fórte lesne obosită și că nu póte sĕ facă curse îndelungate; apetitul nu este prea alterat.

Examinându-o cu amănunțime constatăm lesiunile următóre:

Regiunea cefalică La partea externă a regiuneĭ frontale stângĭ se observă un placard de colorație roș-violacee, de mărimea uneĭ piese de un leu, acoperit cu puține scuame albiciose—cenușiĭ—galbenĭ. Deslipind scuamele prin ungere cu uleĭ, constatăm că acest placard este format de maĭ multe eflorescențe de mărimea unuĭ bob de linte și carĭ nu sunt alt-ceva de cât lupóme, parte preeminente, parte o-cupând grosimea peleĭ subțiată prin descuamațiune epidermică. Pe restul frunțeĭ maĭ cu seamă la dreapta, observăm asemenea câte-va micĭ lupóme cât bobul de meĭ de un roș palid și carĭ sunt disemnate.

Pleoapele. Pe suprafața pleoapelor superióre, constatăm asemenea așa eflorescențe ca cele de pe frunte, disemnate, micĭ cât bobul de meĭ, de un roș palid, carĭ sunt puțin proeminente. Genele de la pleoapele inferióre sunt fórte rărite.

Nasul. Vârful nasuluĭ, dosul nasuluĭ până la rădăcină, aprópe tótă partea stêngă precum și o parte din rădăcina nasuluĭ de la drépta sunt indemne de leziunĭ. La rădăcina nasuluĭ însă se vĕd treĭ pete micĭ gălbeniĭ, carĭ sunt probabil rest a lupómelor resorbite. Pe latura dreaptă a nasuluĭ maĭ cu seamă la partea sa mijlocie constatăm un placard cicatricial în mijloc și cu noduli lupicĭ la periferie de mărimea unuĭ bob de linte și care placard se continuă cu acel al obrazuluĭ de care vom vorbi.

Fața. Maĭ tótă fața este atinsă de lesiunĭ lupice, așa că pele cu aparență sănătósă nu a rămas de cât în regiunea malară stângă cu pleoapa

inferióră stângă și o parte din regiunea malară dreaptă, cu pleoapa inferióră dreaptă, precum și o parte din buza superióră, maĭ cu seamă partea stângă, care asemenea nu este atinsă de această bólă. (vedĭ fig. 7)

Prin urmare, pentru obrazul drept, începând de la placardul regiuneĭ laterale a nasuluĭ, care l'am descris, tot acest obraz este acoperit de un placard mare, neîntrerupt, care merge în afară întinzându-se în sus, dupe cum am spus, până la regiunea malară, continuând spre ureche până la tragusul urecheĭ, mergând în jos în regiunea cervicală până la unirea regiuneĭ laterale drepte a gâtuluĭ, cu regiunea posterioară a cefeĭ, pe urmă se continuă înainte interesând regiunea laterală și anterióră a gâtuluĭ, ridicându-se în sus spre a ocupa tóta pelea regiuneĭ corpuluĭ tiroid, sushioidiană și mentonieră, pentru a se contopi pe de o parte la dreapta printr'o linie festonotă cu partea inferióră a placarduluĭ din această regiune la buda superióră, iar pe de alta, acest placard din regiunea anterióră cervicală se întinde în sus pe regiunea laterală stîngă a gâtuluĭ, întindându-se la partea posterióră a urecheĭ și mergând înainte pe tot obrazul stâng spre a se termina la nivelul șanțuluĭ naso-labial din această regiune. Așa că atât obrazul drept, cât și obrazul stâng, bărbia și regiuile : laterală dreaptă, anterióră și laterală stângă cervicală formează un vast placard de un roș violaceŭ, presărat în parte și maĭ cu seamă în centrul întreguluĭ placard de cicatrice albiciόse, tarĭ, precum și de un număr considerabil de noduli lupicĭ, uniĭ proeminențĭ, marĭ cât bobul de meĭ, alțiĭ simțindu-se prin pipăire, maĭ ales pe unde epidermul este în exfoliațiune.

Intregul placard ast-fel descris, presintă marginile fostonate, atât la extremitatea sa superióră, cât și la stînga. De asemenea pe linia aceasta festonată lupómele sunt maĭ proeminente. Mucósa buzeĭ superióre este tumefiată, scuamósă și pare ast-fel maĭ proeminentă, puțin in ectropion. In timpul șadereĭ în spital am observat, că multe din nodulele lupice ale fețeĭ s'au rezorbit, pe când altele aŭ devenit maĭ marĭ, maĭ proeminente la suprafața peleĭ și că chiar pe suprafața cicatricelor deja existente s'aŭ ivit alte noĭ eflorescențe. Pelea din regiunea anterióră a gâtuluĭ, care se întinde spre regiunea mentonieră este retractată, încrețită, producând óre care jenă bolnaveĭ în extensiunea regiuneĭ cefalice pe regiunea occipitală.



Fig. 7

Vom remarca asemenea, că tóte lupómele sunt maĭ puţin aparente când o zi saŭ două lăsând bolnava fără nicĭ un tratament, placardul se acopere de o descuamaţiune fină, cenuşie, şi din contra ele devin fórte aparente când se unge bolnava cu o pomadă de lanolină cu câte 10 % de acid pirogalic şi calomel.

Asemenea vom semnala un mare numĕr de nodulĭ lupicĭ carĭ sub forma uneĭ salbe se prelungeşte în jos pe corpul tiroid.

Membrele superióre.— A— Membrul superior drept. Acest membru, dupe cum se vede pe fotografie, presintă o stare elefantiasică fórte remarcabilă, este ceia-ce se numeşte pseudo elefantiasis scrofulo-tuberculos, care constitue o raritate, fiind-că regretatul profesor Leloir a găsit într'o mie de cazurĭ de lupus, şapte cu acest pseudo-elefantiasis ; iar regretatul Vidal, patru din cincĭ sute de cazurĭ, însă în tóte aceste cazurĭ, starea elefantiasică ocupa membrele inferióre.

Rayer, citat de Leloir[1]) ar fi observat un singur caz la membrul superior, ast-fel că al meŭ ar fi al doilea caz în ştiinţă, până acum cunoscut. Acest membru superior al pacienţeĭ nóstre este acoperit în tótă întinderea sa de cicatrice, de lupome resorbite şi altele preeminente, de un roş cafeniŭ şi de mărimea unor bóbe de meiŭ şi de mazăre, carĭ sunt maĭ confluente pe braţ de cât pe antebraţ. Prin situaţiunea lor aceste diferite lesiunĭ daŭ uneĭ părţĭ a acestuĭ membru, aspectul uneĭ reţele cu măliĭ pătrate saŭ lungăreţe.

Dacă luăm pelea între două degete constatăm fórte bine starea eĭ sclerósă şi aceasta maĭ în tótă întinderea acestuĭ membru. In timpul şedereĭ în spital s'a maĭ ivit la partea internă şi mijlocie a acestuĭ braţ o gomă scrofulo-tuberculósă, care cu timpul s'a muiat şi a dat naştere la o secreţiune de serositate grunjurósă.

Mâna proprie a acestuĭ membru. — Pe regiunea dorsală a acesteĭ mânĭ, corespunḑênd la nivelul degetelor, începe un placard lupic şi cicatricial format din lupome în evoluţiune şi cicatrice datorite lupomelor resorbite, corespunḑênd la degetul mic şi la cel inelar, aceste degete, dupe cum asemenea se vede în fotografie, sunt fórte mărite de volum. Degetul mijlociŭ şi indicator presintă maĭ puţine lesiunĭ la suprafaţa lor. Inapoia acestuĭ placard lupic, corespunḑênd la regiunea carpo-metacarpienă, pelea presintă un aspect cicatricial şi puţin deprimat în centru, stare care este datorită asemenea lesiunilor carĭ s'aŭ resorbit. Lesiunile semnalate de la cele două degite, inelar şi cel

1) Traité de la scrofulo-tuberculose p. 131—132.

mic, consituesc cea ce se numeşte tuberculosa verucósă saŭ sclerósă.

B. *Membrul superior stâng.* Pe întinderea acestuĭ membru constatăm un placard de lesiunĭ lupice cele maĭ multe resorbite caiŗ ocupă regiunea cotuluĭ; însă lesiunĭ maĭ importante se observă la extremitatea inferióră a acestuĭ membru.

Mâna propriu zisă. Aicĭ constatăm un placard de tuberculosa verucósă sau sclerósă care ocupă regiunea dorsală a acesteĭ mânĭ începând de la regiunea mijlocie metacarpofalangienă. Centrul acestuĭ placard este cicatricial, puţin deprimat, periferia luĭ maĭ ridicată, neregulată, infiltrată cu lesiunĭ tuberculóse. Pe lângă aceasta, ca şi degetele de la mâna dreaptă, şi aceste de aici în cea maĭ mare parte sunt mărite de volum, au un aspect de ridiche roşie, stare care este datorită *sinovitelor tuberculóse*.

Membrele inferióre. A gamba stângă.—Puţin maĭ sus de regiunea tibio tarsienă, partea anterióră şi externă, regiunea este tumefiată şi găsim un placard lupic ca şi cele lalte, care are dimensiunile de vre-o 10 c. m. Puţin maĭ în jos, la interlinia articulară tibio tarsienă constatăm asemenea un alt placard maĭ mic, unde lesiunile insă sunt vegetante.

B. *Gamba dreaptă.* Aicĭ constatăm un mic placard lupic, care ocupă degetul cel mare, şi din care causă acest deget este mărit de volum.

Pe lângă tratamentul pe care-l întrebuinţăm de obiceĭ in cazurĭ analóge, ca: cauterisaţiunile cu galvano-cauterul; aplicaţiunĭ de pomezĭ cu lanolină, vaselină, calomel şi acid pirogalic cu care se făcea chiar masagiul membruluĭ superior drept, şi care de alt-fel a avut propietatea de a modifica în mod simţitor acest pseudo elefantiasis, am maĭ întrebuinţat la această pacientă aplicaţiunĭ de emplasture roş de Vidal, Vigo, traumaticină cu calomel, precum şi la interior preparaţiunĭ arsenicale, sirop de iodur de fer, gaiacol, creozot, iodoform.

Lupus vulgar Epiteliomatos al nasuluĭ şi impetiginos al feţeĭ şi al urecheĭ cu corpusculi alveolarĭ în degenerescenţă coloidă

(Lucrare cu maĭ multe desenurĭ colorate şi fotografiĭ)

Asupra acestuĭ caz, după cum am spus deja, nefiind incă bine descris de autorĭ, am făcut studiĭ speciale ca să demonstrez această varietate de lupus, pentru care am făcut să se desineze cu culorĭ maĭ multe preparate. Se înţelege că nu putem in această lucrare

intercala aceste desemnurĭ pe care însă le voiu tipări într'o lucrare deosebită. Iată observaţiunea şi studiul privitor la acest caz.

I.

Printre diferitele varietăţĭ ale lupusuluĭ vulgar sunt câte-va tipurĭ clinice care, de şi semnalate de câţĭ-va autorĭ, merită prin raritatea lor de a fi studiate din nou.

Un ast-fel de cas am avut de tratat în timpurile din urmă în clinica mea şi fiind-că studiind istologiceşte fragmentele luate, am putut descoperi combinaţiunea ţesutuluĭ lupic cu cel *epiteliomatos*, cred folositor de a vĕ presenta fotografia bolnaveĭ înainte şi după tratament.

Unele şi altele vor servi cred de a uşura cu totul descrierea ce voiu face. Dar înainte de a intra în studiul observaţiuneĭ noastre, trebue să aruncăm o privire asupra celor ce autoriĭ aŭ scris în ce priveşte această formă de lupus. Orth [1]) pare a fi cel întîiu care a atras atenţiunea dermatologilor asupra complicaţiuneĭ posibile a lupusului vulgar cu epiteliom, emiţând părerea că există o formă de lupus identic epiteliomuluĭ.

Jacobson [2]) spune că în casurile în care s'ar fi observat o transformare a lupusuluĭ in epiteliom, în realitate nu era vorbă de cât de carcinomĭ granuloşĭ.

Lewin citat de Raymond a semnalat 17 observaţiunĭ în care degenerescenţa cancerósă a lupusuluĭ nu era îndoiósăa. Observaţiunea II-ua datorită luĭ Thoma (Arch. de Virchow 1875) şi consemnată în memoriul luĭ Raymond, fiind maĭ ales interesantă din punct de vedere istologic, pentru a susţinea opiniunea noastră, o copiăm aicĭ în rezumat:» Un individ este atins de lupus în diferite regiunĭ ale corpuluĭ, pe faţa posterioară a antebraţuluĭ sunt plăcĭ lupice ulcerate a căror mărginĭ se întăriră maĭ târziu şi luară aparenţa unuĭ epiteliom ulcerat. La microscop se găseşte structura lupusuluĭ şi în grosimea dermuluĭ se găsiră prelungirĭ foarte întinse, ramificate şi anastomosându-se dese-orĭ, compuse din celule presentând caracterele celulelor din reţeaua luĭ Malpighi. Un mare număr din aceste pre-

---

1) Viertlj. Dermatol. und Syphilis 1875.

2) Paul Raymond. De l'epithélioma développé sur le lupus vulgaire en évolution. Annales de Dermatologie et de Syphilis. Paris 1887.

lungirĭ epiteliomatoase conţin sfere epidermice stratifiate şi cheratinisate.

Este vorba decĭ de un epiteliom pavimentos lobulat şi sunt dator să spun că la această varietate de epiteliom fac alusiune în comunicarea aceasta.

Cât priveşte epoca la care carcinomul s'ar desvolta pe lupus, *saŭ maĭ binn zis s'ar conbina cu el*, nu este o regulă absolută, cu tóte celea ce s'a scris până acuma, Căcĭ dacă de ordinar epiteliomul nu înăvăleşte de cât lupusul vechiŭ, s'a observat totuşĭ cazurĭ în care se iveste numaĭ după câte va lunĭ de la ivirea lupusuluĭ (Shultz); şi al nostru face parte din acest număr. Acest din urmă autor a publicat observaţiune (1885) de lupus epiteliomatoid. Causa intimă a acestuĭ complicaţiunĭ saŭ a acesteĭ transformărĭ ne scapă. S'ar putea totuşĭ presupune, că sub influenţa uneĭ oare-care stărĭ organice, saŭ a uneĭ iritaţiunĭ particulare a reţeleĭ malpighene aceasta ar fi cuprinsă de un procces de proliferare pe care ţăsutul lupic nu l'ar putea impedica. Poate că în cazul meŭ starea de sarcină a contribuit la această proliferare şi ipertrofie epitelială.

Mibeli 1) crede că poate admite, că ţesutul canceros se desvolta chiar pe socoteala elementelor lupice. Dar spune maĭ departe: «Punctul de plecare al canceruluĭ ar fi în reţeaua epitelială, pătura luĭ Malpighi saŭ glandele, pe când învălirea ulterioară a neoplasmuluĭ s'ar face maĭ cu seamă prin transformările celulelor fixe saŭ a celulelor voiajoare ale ţăsutuluĭ conjunctiv». Cu toate acestea autorul insistă maĭ ales asupra origineĭ epiteliale a canceruluĭ.

Leloir 2) zice că n'a vĕzut nicĭ odată elementele lupice transformându-se în ţăsut epiteliomatos şi că nu trebue luat drept celule malpighiene, celulele epiteloide ale lupomelor. Dar acest învăţat autor admite şi sunt de aceaşĭ părere, că epiteliomul desvoltându se pe lupus are drept origină corpul luĭ Malpighi. Şi pentru a precisa maĭ bine. Leloir spune: «decĭ corpul luĭ Malpighi şi în particular prelungirele sale interpapilare trebuesc considerate ca punctul de plecare ordinar al lupusuluĭ complicat de epiteliom.» Cu toate acestea adaugă autorul că în cazurĭ foarte rare glandele pilo-sibacee şi sudoripare ar putea de asemenea (fără de a putea afirma) să fie punctul de plecare al epiteliomuluĭ.

1) Annales de Derm. et. Syph. Paris 1888. p. 348—349
2) Traité de la scrofulo-Tuberculose. Paris 1892.

Invĕţatul profesor Kaposi [1]) la finele lecţiuneĭ sale asupra lupusuluĭ vulgar zice: Este important de a cita încă o altă specie de iperplasie epitelială, care a fost descrisă de Busch, Lang, de alţiĭ şi de mine. Ea consistă in desvoltarea reţeleĭ mucoase sub forma de conurĭ epiteliale simple saŭ ramificate, care se prelungesc în chorion şi care întâlnind prelungirĭ analoage formate de celulele glandelor sudoripare şi din teaca rădăcineĭ perilor, formează o ţesătură reticulată, pătrunzând chorionul în toate direcţiunile şi formată esclusiv din elemente epiteliale.

Este după cum am arătat într'o lucrare specială din 1869, ţăsătura istologică pe care se desvoltă cancerul epitelial în mijlocul unuĭ lupus încă în flóre saŭ stins.

II

Se vede decĭ, că atuncĭ când lupusul este înăvălit de epiteliom, se găseşte la microscop o proliferare a reţeleĭ malpighiene dispusă sub formă de ramificaţiunĭ saŭ de conurĭ epiteliale în trama lupică, *care adese-orĭ este umplută de neoplasia epiteliomatoasă; globiĭ epidermieĭ nu lipsesc aproape nicĭ odată.* Aceste noţiunĭ de istologie patologică fiind admise să vedem observaţiunea care formează subiectul acesteĭ comunicaţiunĭ.

Maria G. 30 anĭ, israelită, fără profesiune, intră la 17 Iunie 1894 în clinica mea din spitalul Colţea. Părinţiĭ săĭ sunt sănătoşĭ, unul în vârstă de 70 anĭ, cel-l-alt de 60 anĭ. In copilăria sa bolnava spune că a avut o erupţiune pustuloasă pe pavilionul urecheĭ stângĭ, ocupând maĭ cu seamă lobulul în locul străbătut pentru a pune cerceĭ. In urma aplicaţiuneĭ unor medicamente, aceste lesiunĭ se vindecară, de şi cu greŭ. Menstruată la 15 anĭ, nu a avut tot-deauna regulat menstruele sale. Sunt treĭ anĭ de când văzu că-ĭ apare pe lobul urecheĭ stângĭ lesiunile ce avusese în copilărie. Acestea consistaŭ în micĭ vesico-pustule, care dedeaŭ *loc la micĭ crustişoare umede, şi care ridicate puneaŭ în evidenţă* o suprafaţă roşă lucitoare. Dar la finele luĭ Decembre al anuluĭ 1893, bolnava devenind însarcinată pentru întâia oară, observă dintr'o zi în alta că nasul îĭ deveni roş, că este sediul uneĭ oare-care mâncarimĭ şi puţin timp după acea se iviră papule acoperite cu vezicule pe lobulul nasuluĭ.

1) Path. et trait. des maladies de la peau. Edit. fr. Paris 1881, page 419.

De astă dată mâncărimea pe locul acestor lesiunĭ era fórte vie. Bolnava consultă un medic, care îĭ prescrie o pomadă roşie pentru pansamentul acestor lesiunĭ, dar cu tóte aceste aplicaţiunĭ, nasul continuă a creşte de volum şi a se acoperi de cruste. In acelaş timp ea 'şĭ vede nasul mugurând (propria espresie a bolnaveĭ) din ce în ce maĭ mult aşa că după două treĭ lunĭ luă dimensiunile uneĭ castane marĭ acoperită de asperităţĭ keratinizate. La aceiaş epocă îĭ apăru pe centrul obrazuluĭ de partea dreaptă câte-va eflorescenţe vesiculo-pustuloase, transformate curând în cruste şi formând un placard de dimensiunea uneĭ piese de 5 francĭ. Aceleaş lesiunĭ i-aŭ apărut pe lobulul urecheĭ drepte. In tot acest interval bolnava n'a acuzat nicĭ un alt fenomen de cât mâncărimea de care am vorbit.

Starea prezentă la intrarea sa în serviciŭ. Bolnava de constituţie bună, de talie mijlocie, sistemele osos şi muscular bine desvoltate. Nu presintă nimic pe pelea capuluĭ, nicĭ pe frunte, nicĭ pe sprincene. Părul e negru şi fórte abundent. Nasul atrage atenţiunea observatoruluĭ, căcĭ el represintă o tumóre aprópe sferică pe suprafaţa lobuluĭ sĕŭ.

Tumóra acésta este mare, cât o nucă de cele marĭ, făcând parte integrantă din lobulul nasuluĭ. móle la pipăit, nedureróså, de coloraţiune roşă, acoperită pe icĭ pe colo de cruste keratinizate, de un galben cenuşiŭ. Dedesubtul crustelor se observă o suprafaţă mugurată mamelonată şi prin compresiune iese câte-va picăturĭ de o materie purulentă. Tumórea sângerează uşor, ceia-ce face că se observă de asemenea şi cruste negricioase; aşa că nasul are aspectul uneĭ tumorĭ fungóse, acoperită cum am spus, în parte de producţiunĭ epidermice keratinizate. (Fig. 8)

Pelea care înconjóră această neoplasie presintă o stare eritematósă, *dar fapt rar, nu găsesc nicĭ o efloreseenţă, nicĭ un tubercul saŭ lupom pe restul nasului.*

Intrarea nărilor şi mucósa foselor nasale, sunt de asemenea indemne de orĭ-ce altă alteraţiune.

In centrul părţeĭ drepte a obrazuluĭ se constată un placard maĭ mare de cât o piesă de 5 leĭ, format printr'o suprafaţă eritematósă acoperite de cruste aderente de un galben cenuşiŭ. La periferie câte-va pustule micĭ în parte uscate. Pelea acestuĭ placard este îngroşată, infiltrată, dar bolnava nu acuză nicĭ o senzaţiune în acéstă parte, pe când ea se plânge de o jenă şi de o mâncărime vie insuportabilă la

Fig. 8 (Dupe Tratament)





Fig. 8 (Inainte de Tratament)

nas. Acéstă mâncărime a decis maĭ mult pe bolnava de a intra în spital.

Pelea lobuluĭ urecheĭ stângĭ este puţin îngroşată, de coloraţiune roşă lividă şi acoperită în parte de scuame groase fórte aderente.

Nimic de notat din partea cavităţeĭ bucale, faringiene saŭ laringiene. Dar bolnava e puţin răguşită din pricina unuĭ catar uşor tracheo-brachial.

Nimic de notat din partea organelor vedereĭ şi ale auzuluĭ. Ganglioniĭ limfaticĭ cervicalĭ, axilarĭ şi inguinali nu sunt măriţĭ de volum.

Plămâniĭ, cordul şi cele lalte viscere par a fi normale.

Bolnava este însărcinată în a 8-a lună şi se constată că fetul care este viŭ se află în posiţia O. I. St. A.

Examenul organelor genitale externe arată aspectul gravidităţeĭ. Secreţiunea urineĭ este normală, nu conţine nicĭ albumină, nicĭ zachăr.

Bolnava se plânge de durerĭ de cap, care recunosc drept cauză póte starea sa de sarcină.

Nu constatăm nicĭ un stigmat de sifilis şi bolnava ne spune de alt-fel că n'a avut nicĭ odată vre-o altă bólă.

In prezenţa acestor lesiunĭ diagnosticul nostru a fost : *Lupus vulgar vegetant al nasuluĭ şi lupus impetiginos al obrazuluĭ şi al lobuluĭ urecheĭ.*

Cefalalgia a dispărut sub influenţa unuĭ purgativ şi a două dose de antipirină. Am prescris apoĭ pilule cu iodoform şi creozot.

Fotografia bolnaveĭ fiind făcută de către d. medic secundar, Dr. Haralamb, am procedat la 29 Iunie la raclagiul lesiunilor descrise.

După ce s'a spălat regiunile cu sublimat, bolnava fiind culcată in pat, am ridicat repede cu ajutorul uneĭ linguriţe de Volkmann tótă neoplasia care acoperea lobulul nasuluĭ, ştergând sângele, care curgea în mare abundenţă.

In câte-va secunde tótă tumórea a fost ridicată şi lobulul nasuluĭ pus ast-fel în evidenţă, puturăm vedea că nu era tocmaĭ distrus aşa de mult. Tótă partea raclată a fost conservată pentru studiul istologic.

După ce s'a oprit sângele am cauterizat cu un creion de nitrat de argint şi s'a facut pansament cu tifon iodoformat, menţinut cu ajutorul sparadrapuluĭ luĭ Vigier.

In acelaş timp am procedat la aceiaş operaţiune in ce priveşte placardul lupos al obrazuluĭ şi s'a facut un pansament identic. Le-

bulul urecheĭ, după ce a fost anesteziat s'a cauterizat cu galvano-canterul.

A doua zi pensamentul fiind imbibat de sânge se ridică şi se spală cu acid boric. Plaga are aspect bun, n'a supurat.

S'a pansat cu aristol şi cu tifon iodoformat.

Bolnava n'a avut febră, dar se plânge de durerĭ de cap, prescriŭ antipirină, două grame în 4 pachete ca să le ia în timpul zileĭ. Două zile după aceia, placardul de pe obraz este pe cale de cicatrizare fórte înaintată, cauterisez cu nitrat de argint un mic nodul lupomatos ce'l zăresc pe lobulul nasuluĭ.

La 4 Iulie, leziunea obrazuluĭ este vindecată, nu se observă de cât roşaţa şi îngroşarea peleĭ.

Prescriŭ o pomadă cu rezorcină, acid salicilic şi oxid de zinc, pentru a se face masagiul lobuluϊ urecheĭ stângĭ.

La 5 Iulie, roşaţa placarduluĭ obrazuluĭ aprópe dispărută, cicatricea ia o colóre alburie. De asemenea marginele leziuneĭ nasuluĭ sunt pe cale de vindecare ; în centrul acesteia se observă câţĭ-va micĭ nodulĭ înmuguraţĭ, pe care îĭ cauterisez cu acid lactic.

Se observă órecare secreţiune la lobulul urecheĭ bolnave. Se spală regiunea cu sublimat, se usucă şi cauterisez cu galvano-cauterul. Bolnava are o uşcară bronchită ; urméză pilulele sale cu creozot şi iodoform.

12 Iulie. Plaga nasuluĭ are un aspect excelent. Cicatrizarea continuă de la periferie la centru. Cauterizare cu creionul de nitrat de argint. Pansament cu aristol.

Lobulul urecheĭ nu maĭ supurează. Pentru leziunea obrazuluĭ, care le vindecată, recomand aplicaţiunea de pulbere de magnezie şi de talc.

19 Iulie. Se zăresce câţĭ-va micĭ nodulĭ muguraţĭ pe lobulul nasuluĭ de partea stângă. Se cauterisézá cu galvano-cauterul. Se înlocueşte pilulele prin sirop de iodur de fer cu licórea luĭ Fowler, glicerină şi clorur de sodiŭ. Bolnava nu maĭ tuşeşte.

23 Iulie. Plaga nasuluĭ este aproape vindecată, nu rĕmâne de cât o eroziune de o întindere ca o piesă de *50* banĭ.

3 August. Bolnava fiind vindecată şi aproape de a naşte, cere a se duce acasă. Bolnava e congediată.

In locul lesiunilor, la nas şi la obraz, cicatricea avea o coloraţie rozată şi un fórte subţire strat de epiderm pe cale de exfoliaţie acoperea aceste regiunĭ.

Indată ce s'a dus acasă, bolnava noastră ne a scris că a născut o fată foarte bine desvoltată.

La 14 Septembre bolnava reintră din noŭ la clinică și se constată că prezintă pe lobul și pe părțile laterale ale nasuluĭ câte-va micĭ rădicăturĭ epidermice cenușiĭ și câte-va micĭ puttule.

Producțiunĭ cornoase se maĭ constată și pe placardul lupic al obrazuluĭ.

Copilul eĭ e sănătos. Se prescrie pilule cu creozot și iodoform.

26 Septembrie. După antisepsie, procedez a racla cu ajutorul lingureĭ menționate toate producțiunile keratinisate și pustulele descrise cauterizând în urmă cu creionul de nitrat de argint. Pansament cu aristol și cu tifon iodoformat.

La 6 Noembre bolnava era aproape vindecată, când după o scenă cu bărbatul sĕŭ, o găsim plângând, cu figura congestionată și se observă puțină exudație pe lobul nasuluĭ. Se spală cu sublimat și se face pansamentul cu áristol și acid boric.

La 20 Noembrie, bolnava ese vindecată. Lobulul nasuluĭ nu prezenta de cât o ușoară roșață.

De atuncĭ n'am maĭ vĕzut pe bolnava noastră și sperăm că vindecarea se menține, căcĭ dânsa ne promisese că se va întoarce să ne vază, dacă i-ar surveni óre-care noĭ lesiunĭ

III

Istologie patologică.

Fragmentele tumoareĭ nasuluĭ rădicate când bolnava a intrat pentru prima dată în salele noastre, aŭ fost fixate unele prin soluția de sublimat, după formula luĭ Nicolle, pe urmă trecute prin acetonă, xilol și parafină ; altele prin alcool din ce în ce maĭ tare.

Secțiunile făcute cu microtomul aŭ fost colorate prin dubla colorație, eosină și ematoxilină, prin violetul de metil și picrocarminat de amoniac a luĭ Ranvier. Câte-va secțiunĭ aŭ fost colorate prin procedeul luĭ Ehrlic, cu fuxină pentru căutarea baciluluĭ luĭ Koch.

Examinul microscopic al acestor diferite secțiunĭ ne arată.

A. *Preparațiunĭ colorate cu eosină și ematoxilină.* (In numĕr de 33). Cu tóte că la ochiul liber fragmentele, ce aŭ servit la secțiunĭ

aveaŭ aspectul unor mugurĭ cărnoșĭ, examenul la microscop ne pune în evidență existența unuĭ strat cornos.

Stratul cornos. Partea profundă a acestuia este colorată în roșu-cărămiziu prin eosină și celulele, care nu reprezintă de cât niște simple lamele uscate fără urmă de nucleu, sunt dispuse pe două, treĭ saŭ patru rândurĭ.

In maĭ multe locurĭ, acest strat este pe cale de exfoliațiune, în alte locurĭ lipsește și stratul malpighian este descoperit aci. Stratul extern saŭ superficial al stratuluĭ cornos, care lipsește pe o mare întindere este răŭ colorat. De asemenea există locurĭ unde acest strat cornos profund este dispus sub formă de dopurĭ, căcĭ pătrund maĭ mult saŭ maĭ puțin profund în stratul mucos.

Dar ceea ce e maĭ important este că aceste fragmente sunt înconjurate complect de acest strat cornos, prin urmare neoplasmul poate fi considerat ca format prin mugurĭ papilomatoși, acoperit de un strat cornos. Nu e vorbă aicĭ de secțiunile care interesează numaĭ părțile superficiale, părțile profunde oferă aceiașĭ dispoziție.

In fine în maĭ multe locurĭ suprafața stratuluĭ cornos prezintă grămezĭ maĭ mult saŭ maĭ puțin marĭ formate de o împăslire de celule epidermice cu aspect fusiform și cu nucleĭ vesiculoșĭ, ovoizĭ, transparenti, ipertrofiațĭ și maĭ rar se întâlueşte blocurĭ de celule malpighiene altrate, micĭ celule granulóse, rețele fibrinoase și un mare numĕr de globulĭ de sânge maĭ mult saŭ maĭ puțin distrușĭ. Pe icĭ pe colo se ved globĭ epidermicĭ în mijlocul acestor mase fibrino-epiteliale colorațĭ în roș-cărămiziŭ.

In alte secțiunĭ aceste blocurĭ sunt deslipite complect de la suprafața stratuluĭ cornos și tot așa se observă și cu *miciĭ mugurĭ papilomatoșĭ ovoizĭ,* carĭ sunt pe cale de a se deslipi de pe suprafața stratuluĭ cornos. Aceștia oferă la mijlocul lor, care este format de celule embrionare, niște nodulĭ sfericĭ epitelialĭ, vase embrionare și papile secundare la periferie.

Stratul granulos. Stratul granulos nu formează un strat omogen câte odată este foarte subțire format numaĭ de două saŭ treĭ rândurĭ de celule, în alte părțĭ este foarte gros și alte-orĭ lipsește în oare-care întindere a rețeleĭ malpighiene și în acest caz formează mase maĭ mult saŭ maĭ puțin groase, situate dedesuptul dopurilor epidermice descrise, urmând despicăturile și brasdele stratuluĭ malpighian. Maĭ mult, se găsește un mare numĕr de blocurĭ sferice formate de celule cu eleidină, fiind așezate în mijlocul prelungirilor stratuluĭ mu-

cos, şi alte orĭ globĭ epidermicĭ ocupând aceste prelungirĭ sunt înconjuraţĭ de două‘ treĭ saŭ un număr mai mare de rândurĭ de celule cu eleidină. Cele câte-va rare tecĭ malpighiane carĭ încunjoară foliculĭ păroşĭ lipsiţĭ de păr, sunt de asemenea mărginite de câte-va rândurĭ de micĭ celule cu eleidină.

In general în aceste preparaţiunĭ celulele reprezentând stratul graeulos sunt de dimensiunĭ mijlociĭ. In maĭ multe locurĭ celulele stratuluĭ superior a corpuluĭ luĭ Malpighiĭ sunt ifiltrate cu granulaţiunĭ de eleidină.

Stratul lucidum. Acest strat nu este nicĭ el omogen şi lipseşte în maĭ multe locurĭ fiind exfoliat. Intr'adevĕr mesele fibrino-epiteliale descrise şi în care am găsit *celule cu aspect fusiform* şi cu nucleĭ transparenţĭ şi-ovoizĭ sunt în mare parte formate de celulele din stratum lucidum. Aceasta ne o dovedeşte examenul celor-l-alte preparaţiunĭ unde acest strat ocupă locul sĕŭ obicĭnuit şi prin acelaş examen am putut constata că acest strat este foarte îngroşat în câte-va din secţiunile noastre.

Corpul şi prolungirile luĭ Malpighi. In genere corpul luĭ Malpighi e foarte ipertrofiat; se întâlneşte cu toate aceste în fie-care secţiune locurĭ unde reţeaua malpighienă e subţiată, prin urmare avem o proliferare malpighienă, dar nu e uniformă. Totuşĭ este stratul mucos cu infiltratul embrionar lupomatos, care constitue cea maĭ mare parte a secţiunilor noastre.

Celulele zoneĭ celeĭ maĭ superficiale a reţelei malpighine sunt sbârcite (ratatinate) cu micĭ nucleĭ puţin cam transparenţĭ, pe cale de vesiculaţie şi liniile de separaţie dintre celule aŭ dispărut. Această alteraţie este şi maĭ întinsă la locurile unde lipseşte stratul keratenizat cornos. Tot în aceste locurĭ se întâlnesc celule malpighiane cu nuleŭ fragmentat, constituied ast-fel nişte celule marĭ cu nucleĭ multipli carĭ nu trebue confundate cu celulele gigante. In alte locurĭ atrofia celulelor, nucleiĭ fragmentaţĭ şi limitele inter celulare devenind ast-fel maĭ pronunţate, avem aspectul unuĭ ţĕsut reticulat. Pe icĭ pe colo la acelaşĭ nivel se întâlnesc micĭ infiltrete de sânge acoperite numaĭ, de câte-va celule cornoase, keratinizate.

Aceiaşĭ alreraţie atrofică a celulelor şi dispariţia limitelor care le separă se observă în câte-va locurĭ a restuluĭ corpuluĭ malpighian, pe când în alte locurĭ celulele fiind tot atrofiate, periferia lor prin liniile albe şi striate de separaţie fiind maĭ evidente, avem atuncĭ aspectul uneĭ bogate reţele rericulate. Stratul basal este în maĭ multe

locurĭ atrofiat, dar foarte manifest cum vom vedea în prelungirile epiteliale.

Prelungirele malpighiene. Prelungirele malpighiene sunt foarte numeroase în aceste secţiunĭ, foarte variate în disposiţia şi în grosimea lor şi trebue prin urmare, să ne ocupe maĭ mult. In câte-va locurĭ ale secţiunilor noastre, ele sunt scurte, subţirĭ, şi în formă de pâlnie sau de pară, dar cele maĭ numeroase sunt lungĭ, ramificându-se din ce în ce în profunzime şi fiind-că în oare care locurĭ ramificaţiile se unesc în traectul lor, rezultă nişte piramide formate de celulele malpighiene.

Există prelungirĭ, carĭ ramificându-se ast-fel străbat din o parte într'alta toată secţiunea.

Există şi altele, carĭ deşi foarte lungĭ şi îndestul de groase sunt separate de stratul fundamental prin distanţe maĭ mult sau maĭ puţin marĭ, aceasta este fără îndoeală chestie de dispoziţie în momentul secuneĭ. Tot în acelaş mod îmĭ explic existenţa unuĭ foarte mare numĕr de sfere malpighiane în mijlocul şi în diferite locurĭ ale preparaţiuneĭ.

In câte-va secţiunĭ ramificaţiile malpighiene formează reţele cu ochiurĭ marĭ umplute cu ţesut papilar.

De asemenea în traectul lor aceste prelungirĭ divizându-se şi subţiindu-se se termină prin sfere malpighiane maĭ mult oval şi maĭ mult sau maĭ puţin marĭ. In fine există prelungirĭ de acestea, carĭ subţiindu-se se termină prin micĭ bande formate de două sau de un singur rând de celule şi acestea se amestecă atuncĭ spre a se confunda în infiltratul lupic.

Toate prelungirele afară de acelea din categoria din urmă, sunt mărginite de stratul lor de celule bazale şi celulele malpighiane care le formează, par indemne de alteraţia semnalată.

Sfere, sferule malpighiene şi globi epidermicĭ.

Noĭ constatăm un foarte mare număr de sfere malpighiane, sferule şi globi epidermici în secţiunile noastre.

Acestea sunt sau libere sau sunt situate pe prelungirele malpighiane.

Unele au structura globilor epiteliali a epiteliomuluĭ lobulat, pavimentos, având în aceste cazurĭ în centrul lor o sferă de epiderm keratinizat, mărginită câte odată de un uşor strat de celule cu eleidină. Aceste sfere cuprind câte odată celule marĭ cu nucleĭ transparenţĭ care simulează coccidiile. Celel'alte nu sunt de cât simple prelungirĭ malpighiane tăiate transversal şi limitate câte odată de un strat

de celule cilindrice. Printre acestea sunt câte-va a căror celule epiteliale centrale sunt atrofiate sau chiar distruse. O ast-fel de alteraţiune a celulelor malpighiene se întâlneşte în câte-va locurĭ pe una din părţile laterale ale prelungirilor lungĭ epiteliale pe care le am descris.

Papilele. Intr'un mare număr din secţiunĭ papilele sunt ast-fel de ipertrofiate şi ramificate în cât constituesc aproape totalitatea preparaţiuneĭ. Am spus deja că ochiurile formate de reţeaua malpighiană prelungită sunt pline cu papilele tăiate transversal.

Suprafaţa lor este infiltrată maĭ mult sau maĭ puţin de celule granuloase inflamatoriĭ. Se întâlnesc asemenea la suprafaţa lor sfere de celule malpighiane.

Vasele papilelor. Acestea sunt tăiate în lung şi tranversal; unele sunt deşerte, altele umplute în parte cu sânge, altele au endoteliul în proliferare şi cea maĭ mare parte au pereţiĭ embrionarĭ. In general vasele sunt foarte numeroase şi ecsistă cel puţin un vas pentru fiecare diviziune a uneĭ papile mume în papilă fiică. Grămezĭ de celule embrionare înconjoară vasele.

Dermul. Din cauza ipertrofieĭ papilelor limitele dermuluĭ sunt foarte restrânse. Nu se observă de loc fibre conjunctive sau elastice, ci numaĭ câte-va celule rare ratatinate. Din derm nu se constată de cât substanţa amorfă maĭ mult sau maĭ puţin infiltrată cu ţăsutul lupic şi tapisată cu un mare număr de vase sanguine. Să descriem deci cea ce observăm.

Vasele sanguine ale dermuluĭ. Vasele aparţinând dermuluĭ sunt foarte numeroase şi se ating chiar în maĭ multe locurĭ. Multe sunt dilatate şi aproape toate au pereţiĭ embrionarĭ. Unele sunt deşerte, dar poate un maĭ mare număr sunt dilatate şi pline de sânge, cuprinzând asemenea reticuli fibrinoşĭ cu celule mononucleare şi celule granuloase. Se întâlnesc câte-va vase limfatice, care cuprind celule numeroase. Se întâlnesc de asemenea infiltrate emoragice maĭ mult sau maĭ puţin întinse cuprinzând asemenea celule epiteliale keratinizate In câte-va vase marĭ pline cu globuli de sânge distruşĭ şi care formează o masă unică, se obervă un mare număr de elemente ovoide, de un alb gălbeniu, care pot fi globuli de sânge ce au suferit o alteraţiune particulară. Leucocitele care sunt mononucleare sunt asemenea numeroase în vase. In câte-va vase celulele endoteliale sunt ipertrofiate.

Mugurĭ coloizi alveolari. In multe din tăeturile noastre am constatat la suprafaţa stratuluĭ cornos, desprinzându-se un mare număr

de mugurĭ coloizi, marĭ, de formă ovoidă, care sunt formaţĭ în modul următor: suprafaţa lor periferică este formată de celule epidermice fără nucleĭ, colorate în roșu-vișiniu cu eosină și ematoxilină. Aceasta formează peretele, de la faţa internă a căruia pleacă traverse care formează alveolele de formă sferică sau ovoidă; dar trebue să spun că alveolele, de și par a ave origina lor în peretele extern al mugurului, au aspectul unuĭ ţăsut reticulat maĭ mult sau maĭ puţin manifest. Așa ca la suprafaţa acestor traverse și reticule se văd micĭ granulaţiunĭ, care au un centru luminos și care sunt poate resturile nucleilor celulelor epidermice. Aspectul acestor mugurĭ amintește tăetura corpuluĭ tiroid al unuĭ animal tânăr. Printre alveole sunt unele foarte micĭ ca globuliĭ marĭ de sânge, dar cel maĭ mare număr au dimensiunĭ care se aseamănă, după cum am spus, cu alveolele corpuluĭ tiroid. Substanţa care le umple este de un galben omogen sticlos, presentând din timp în timp la suprafaţa lor aceleașĭ granulaţiunĭ micĭ ce se observă pe traverse sau reticuli. Potasa în soluţiune concentrată disolvă această substanţă coloidă, care de la aspectul sĕŭ sticlos trece în stare granuloasă înainte de a se disolva. Acidul acetic n'o influenţează mult.

Care este origina acestor mugurĭ coloizĭ? După mine nu se pot admite de cât două ipoteze: sau că sunt mugurĭ papilomatoșĭ și epiteliomatoșĭ care au suferit degenerescenţa coloidă, sau, și această din urmă ipoteză o cred maĭ plauzibilă, e vorba de mugurĭ formaţĭ de epiderm, cari aŭ suferit această degenerescenţă. In unele din preparaţiunĭ una din extremităţile acestor mugurĭ este infiltrată de sânge, cea ce face că la un esamen superficial s'ar putea lua substanţa coloidă drept sânge și vice versă.

In tot cazul până în prezent n'am îatâlnit formaţiunĭ identice și nu știu dacă alţiĭ înaintea mea au observat'o.

Leloir[1]) a întâlnit grămezĭ coloide într'un vas sanguin. De asemenea el descrie o varietate de lupus coloid. Dar în acest caz noduliĭ lupoșĭ sunt aceia care sufer această degenerescenţă, lipsesc complect vasele sanguine pe când în cazul meu aceștĭ mugurĭ îșĭ au oirigina lor în stratul cornos, de unde se exfoliază și sunt infiltraţĭ de sânge.

Grămezile și noduliĭ lupoșĭ. Dacă în unele preparate ţăsutul epitelial dispută locul infiltratuluĭ cu celule embrionare; sunt însă multe din acestea, în care jumătatea preparatuluĭ cel puţin este ocupată cu

1) loc. cit. p. 230 şi 247.

celule epiteliale, pe când restul și chiar treĭ părţi sunt datorite celulelor granulóse lupice. Aceste celule care sunt destul de diseminate pe papile, unde încep, formează grămezĭ, cele maĭ adese orĭ fórte compacte în profunzime și nu sunt separate între ele de cât prin numeroase vase sanguine și prin sferele malpighiene pe care le am descris. Dar trebue să spun că pe când într'o mare parte din aceiaș preparaţiune predominează infiltratul celulelor inflamatoriĭ, imediat la dreapta sau la stânga acestuia se găsește din contra o ast-fel de proliferare de celule malpighiene, în cât s'ar putea spune că avem a face cu altă preparaţiune, cu un epiteliom lobulat pavimentos. Am insistat asupra acestuĭ punct descriind prelungirele malpighiene. Figura noastră I din desenurile ce posedăm reprezintă o parte a uneĭ din preparaţiunile noastre unde se vede un lupus papilomatos din cele maĭ tipice.

Figura II este aceiaș preparaţiune reprezentând partea stângă a figureĭ I. Această din urmă (fig II) este formată cum se vede, dintr'un ţesut epitelial din cele maĭ manifeste, ast-fel că ea reprezintă zona epiteliomatoasă a preparaţiuneĭ.

Infiltratul celulelor embrionare este foarte diseminat aicĭ, ţesutul epitelial și papilomatos predominează. Dar în acelaș timp pentru ca ţesutul lupic să nu-șĭ piarză predominenţa să găsim la suprafaţa unor papile care sunt de alt-fel fórte puţin infiiltrate cu ţesut inflamator, celule gigante.

Se știe[1]) că pe stratul papilar al dermuluĭ nu s'a găsit celule gigante. Acestea se găsesc de alt-fel în mijlocul infiltratnluĭ lupic dispus sub formă de mase compacte din preparatele nóstre.

In oare care locuri din tăieturile noastre, ţăsutul embrionar este dispus sub formă de nodulĭ, dar această dispoziţiune este maĭ puţin pronunţată. Vase sanguine dilatate și focare emoragice se găsesc adesea în mijlocul maselor de celule embrionare. Câte-va prelungirĭ malpighiane sunt infltrate așa de tare de masele de celule granuloase embrionare, că nu s'ar putea spune unde începe unul și unde sfârșește cel-l-alt din aceste ţăsuturĭ. Cu toate acestea, această dispoziţiune nefiind foarte frecuentă, nu pot spune că ţesutul epiteliomatos și-a luat origina din ţăsutul sau din celulele lupice, dacă putem să ne exprimăm ast-fel și vice-versa.

Totușĭ se pare că prelungirele malpighiane sunt acelea, care înă-

1) Leloir, Traité de la Scrof. Tuber. Paris 1892 p. 228.

vălesc și acoperă masele lupice, dacă judecăm după suprapunerea aparentă a acestoi două țăsuturĭ.

In masa lupică a celulelor embrionare se întâlnesc de asemenea celule conjunctive fusiforme și leucocite mono și polinucleare, pe când din țăsutul conjunctiv al deimuluĭ nu găsim de cât urme, dar nimica din țăsutul elastic.

Cred decĭ că țesutul epiteliomatos s'a suprapus țăsutuluĭ lupos cu care s'a combinat maĭ mult saŭ maĭ puțin în oare-care părți ale neoplasmului.

Glandele și foliculiĭ pilo-sebacei. N'am găsit în tăcturile noastre cea maĭ mică urmă de glande sebacee saŭ sudoripare. Cât privește foliculiĭ piloșĭ iĭ am constat în maĭ multe locurĭ din preparațiunile noastre, însă toțĭ eraŭ reduşĭ la micĭ resturĭ, atât în secțiunile transversale cât și în secțiunile longitudinale. Numaĭ stratul celulelor cilindrice din teaca folicululuĭ era maĭ manifestă ; cât privește periĭ, eraŭ foarte atrofiațĭ, chiar dispăruțĭ. *Disparațiunea complectă a glandelor sebacee într'o regiune unde în stare normală sunt atât de numeróse și desvoltate este un fapt foarte important.*

Nerviĭ. N'am întâlnit nervĭ în secțiunile noastre.

Preparațiuni în număr de 19, provenind dintr'un alt fragment tot al nasuluĭ și colorate cu violet de metil.

Pe lângă acelea ce am observat și descris în secțiunile precedente colorate cu eosină ematoxilică, maĭ observăm aicĭ papilele ipertrofiate, dispuse sub formă de mugurĭ marĭ pe cale de a se desprinde de stratul malpighien.

In mijlocul unora din acești mugurĭ găsim noduliĭ lupicĭ de formă sferică, înconjurațĭ de 3—4 vase.

Preparate în numĕr de 60 colorate cu picrocarminatul lui Ranvier și provenite din alte două fragmente tot de ale nasului.

In unele din aceste preparațiunĭ nu-ĭ nimica particular, dar în altele în afară de cele ce am descris observăm o vascularisație foarte abundentă. Ast-fel muguriĭ papilomatoșĭ care se găsesc pe cale de exfoliare sunt înconjurațĭ de infiltrate emoragice amestecate cu celule epidermice. Vasele sanguine sunt așa de numeróse maĭ ales în mijlocul secțiuneĭ, că formează un adevĕrat țăsut cavernos-angiomatos și trebue să notez că, contrar cu ceea ce am vĕzut în alte preparațiunĭ, aicĭ vasele dilatate și așa de abundente își aŭ sediul în mijlocul țăsutuluĭ epitelial, dar nu în zona maselor lupice. De asemenea

intâlnim aci vase sanguine cu păreţĭ scleroşaţĭ şi altele obliterate cu globulĭ de sânge.

Preparaţiuni cu albastru de metilină şi fucsină. Examenul a douăzecĭ de preparaţiunĭ colorate, pentru căutarea bacilului luĭ Koch, n'a dat de cât rezultate negative.

Din studiul istologic pe care l'am făcut pe un numĕr de 132 de de preparaţiunĭ provenite din neoplasia nasuluĭ rezulta că avem a face în acest caz cu un lupus vulgar epiteliomatos, cu mugurĭ de degenerescentă coloidă.

In adevĕr îmĭ pare că acest caz nu poate fi asimilat cu un lupus simplu papilomatos, dacă voim să ţinem seamă, pe de o parte de descrierea ce am făcut asupra secţiunilor noastre şi pe de altă parte privind desemnele colorate ale acestor preparate. Profesorul Leloir [1]) la pagina 252 a opereĭ sale, studiind anatomia patologică a lupusuluĭ complicat de epiteliom zice: «Studiul istologic al acesteĭ com«plicaţiunĭ arată că nu este vorba aci de o formă specială de lupus «cum a susţinut Orth în 1875 şi câţĭ-va dermatologiştĭ Americanĭ «în 1883, ci de un epiteliom desvoltat pe o tuberculósă locală cu «care se amesteca câte odată pentru a forma un ţăsut ibrid, după «cum se vede că epiteliomul se combină cu sifilomul.»

De sigur când cliniceşte şi istologiceşte epiteliomul nu este de cât o complicaţiune a lupusuluĭ vulgar, nu se poate admite o formă specială a acestuia, *dar când se prezintă cu caractere particulare ca evoluţie, mers clinic şi structura istologică, trebue admis o formă specială.*

Cazul meŭ nu trebue confundat cu lupusul vulgar papilomatos, cum se vede un tip într'o frumoasă planşă a opereĭ luĭ Leloir (vezĭ pl. IX fig. VII) şi dacă ne raportăm la desenele noastre, de şi am fi putut reprezenta şi altele în preparaţiunile noastre unde numĕrul şi evoluţia lobulelor epiteliomuluĭ pavimentos este din cele maĭ manifeste.

Numeroşiĭ mugurĭ alveolarĭ în degenerescenţă coloidă ce am constat în secţiunile noastre vin încă în sprijinul acesteĭ forme speciale de *lupus epiteliomatos*, fiind că pe lângă globiĭ epidermicĭ ce se întâlnesc în epiteliomul lobulat pavimentos şi care se văd în preparaţiunile noastre, se maĭ găsesc în plus aceştĭ mugurĭ marĭ de degenerare coloidă, pe care nu i-am vĕzut semnalaţĭ de autorĭ până azĭ.

1) Leloir, Traité de la scrofulo-tuberculose, Paris 1892.

Am vĕzut la prima pagină a lucrăreĭ noastre că Thoma, citat de Raymond, în cazurĭ de lupus complicat de epiteliom, a găsit structura istologică ce am constatat'o *în cazul nostru. Aşa că noi credem că această formă de lupus* epiteliomatos trebue să fiie admisă şi poate cum spune Raymond [1]), că multe din cazurile de lupus vorax al nasuluĭ nu sunt de cât cazurĭ ibride ale acestor două neoplasiĭ. In preparaţiunile noastre se vede pe aceieaşĭ secţiune când predominarea maselor lupice, când acelea ale epiteliomuluĭ.

In fine pentru a sfârşi voiŭ zice că orĭ-cum în lupusul papiliomatos chiar cel maĭ exuberant, prelungirele malpighiene sunt maĭ puţin profunde, maĭ puţin ramificate şi globiĭ epidermicĭ dacă există sun în foarte mic numĕr.

După cum am spus, forma specială a lupusuluĭ epiteliomatos în cazul meŭ, n'a fost descoperită de cât făcând studiul istologic al secţiunilor. Va trebui decĭ în cazurĭ analóge să se facă cercetărĭ istologice pentru a se putea stabili definitiv această formă particulară a lupusuluĭ vulgar.

Lepră sistematizată nervósă. Erupţiune de bule pemfigoide. Ulceraţiunea cotuluĭ stâng consecutivă bulelor. Căderea perilor de pe sprincene. Constatarea baciluluĭ lepreĭ prin procedeul meu.

Pacientul Axente Leonte, de 46 anĭ, de profesiune pescar, născut în comuna Brăila, care a intrat la 7 Aprilie 1893 în acest serviciu şi despre care am făcut darea de seamă cuvenită în anul 1893, a fost în serviciu în tot anul 1894; prin urmare nu vom maĭ da aic, anamnestica şi alte amănunţimĭ ale observaţiuneĭ, care se pot vedea în anul trecut, mărginîndu-mĕ a continua observaţiunea în 1894.

Ceea ce supără maĭ mult pe bolnav sunt durerile viĭ ce spune că simte, care plecând de la oranele genitale, de la penis, se respândesc în membre şi maĭ cu seamă în coloana vertebrală.

In decursul acestuĭ an, 1894, s'aŭ maĭ ivit şi am maĭ constat oare care lesiunĭ tegumentare. Ast-fel prin Aprilie se constată o nouă

1) Raymond loc-citato.

placa eritematoasă pe dosul mâneĭ stângĭ, de o colorațiune de un roș-cafeniu, care se întindea pe suprafața metacarpienilor; și într'o zi observ o ridicare epidermică la suprafața acestuĭ placard, conținând un extravasat seros, în care însă n'am găsit bacilul lepreĭ. In maĭ constatăm pe pulpa degetuluĭ anular de la mâna dreaptă o bulă de mărimea uneĭ alune și pe degetul mediu, în regiunea palmară, pe a doua falangă, o altă bulă de aceiașĭ mărime. Ambele aceste bule conțin un lichid citrin. In Octombrie, reluând observația din noŭ constatăm :

Starea generală. Bolnavul este încă bine nutrit, însă pelea fețeĭ este foarte sbârcită; sistemul pilos bine desvoltat și are un început de caniție. Cordul, ficatul și splina par în stare normală. Se constată însă o mică mărire a fosfatelor și a uratelor din urină.

Examenul tegumentelor din punctul de vedere al colorațiuneĭ lor.

Nicĭ o pată pe pelea fețeĭ. Pe frunte se constată treĭ pete albe, resturile bulelor anterióre. De asemine pe gât și pe părțile laterale ale acesteĭ regiunĭ, se constată maĭ multe micĭ cicatrice albe, care recunosc aceiașĭ origine. Pe pelea trunchiuluĭ se constată câte-va micĭ cicatrice sferice ; pe regiunea toraceluĭ și a abdomenuluĭ de asemine se observă un lentigo

Fese. De fie-care parte se constată dispuse în mod simetric, patru pete marĭ aprópe circulare, maĭ marĭ de cât o piesă de cincĭ leĭ de o colorațiune violetă, presentând sbârciturĭ pronunțate la suprafață și câte-va puncte albiciósc, carĭ eraŭ resturĭ de vechĭ bule voluminoase. Aceste pete cicatriciale sunt complectamente insensibile la contact și la durere, și aplicațiunea de ghiața nu este de loc simțită. Tótă pelea acestor regiunĭ oferă aceleașĭ turburărĭ de sensațiune, ceea ce se constată și pe partea posterióră a coapselor.

Membrele inferioare. Se constată de asemenea patru marĭ pete cicatriciale simetrice în regiunile poplitee și gambiere posterioare.

Genuchiul. Toată pelea genunchiuluĭ drept este sbârcită, de colorațiune violetă și bolnavul zice că ar fi avut aicĭ bule care s'aŭ ulcerat; și maĭ constatăm ast-fel de lesiunĭ și in timpul ședereĭ luĭ în serviciu. Constatăm aceleașĭ lesiunĭ pe genunchiul stâng presentând chia ulcerațiunĭ carĭ aŭ fost precedate de bule. Pelea gambelor în toată

întinderea lor, este pătată de cicatrice, resturĭ de bule vechĭ, colorațiunea peleĭ în acestă regiune este violacee, pe când ea este de o colorațiune albă strălucitóre pe regiunea margineĭ externe a tibieĭ. De asemenea se constată că epidermul acestor regiunĭ este în exfoliațiune fină.

Piciórele. Pelea părțeĭ anterioar este puțin pigmentată și la suprafața se constată scuame. Unghia mareluĭ deget a piciorului drept presintă striațiunĭ transversale și este fragmentată la extremitatea sa liberă; micul deget s'a resorbit în mare parte în urma unuĭ ulcer ast-fel că, de și presintă unghia sa fragmentată, dar are jumătate din lungimea sa normală, oferind ast-fel aspectul unuĭ lobul situat la basa celuĭ de al patrulea deget. Inutil de a v rbi de aceste regiunĭ despre turburările sensibilitățeĭ de vreme ce am vorbit maĭ sus. Extremitatea liberă a degetuluĭ cel mare, este deprimată și la suprafața sa se constată o crustă epidermică foarte îngroșată.

La *piciorul stâng* se constată de asemenea, că degetele sunt în flexiune și că extremitatea liberă este îngroșată, unghiile sunt deformate, ast-fel *că* aŭ luat aspectul degetelor în formă de ghiare.

Unghia mareluĭ deget este îngroșată și presintă striațiunĭ la suprafața sa, pe când extremitatea liberă a acestuĭ deget presintă de asemenea o crustă epidermică neagră. Unghia celuĭ de al doilea deget este în parte distrusă oferind un aspect fragmentat și negricios. La partea posterióră a baseĭ miculuĭ deget se constată o calositate epidermică negricioasă făcând o proeminență la suprafața peleĭ, este un început de ulcer perforant.

Membrele superióre. Pielea nu presintă nicĭ o pată maculoasă după cum am maĭ spus'o deja, dar se observă marĭ pete cicatriciale în regiunile inferióre ale brațuluĭ de ambele părțĭ, carĭ sunt datorite unor vechĭ lepride buloase. Aceleașĭ pete cicatriciale se constată în maĭ mare numĕr pe pelea antebrațelor și pe regiunea dorsală a mânelor. La cot se observă de ambele părțĭ ulcerațiunĭ, carĭ aŭ fost precedate de bule. La stânga pelea în această regiune este foarte subțiată și foarte aderentă cu scheletul, din cauza atrofieĭ părților moĭ.

Se găsește și un traect fistulos în această regiune, iar bolnavul nu poate să întindă complectamente membrul superior ast-fel că lesiunea interesează de asemenea și scheletul.

Nervii cubitalĭ. In trecerea lor prin regiunea cotuluĭ sunt foarte mărițĭ de volum, și în câte-va locurĭ dureroșĭ.

Mâna. Pelea este aci foarte subțiată maĭ cu seamă în regiunea

sa dorsală, este sbârcită, subţiată şi de un roşu strălucitor pe falange. Degetele cele micĭ din fie-care parte presintă disposiţiunea în ghiare, care de abia este începută la cele-l-alte degete, ast-fel că bolnavul nu poate să întindă bine aceste degete.

Muşchii membrelor superioare. Muşchiĭ marĭ dorsalĭ sunt puţin subţiaţĭ, de asemenea şi muşchiĭ braţelor care par puţin atrofiaţĭ. Muşchiĭ antebraţelor sunt maĭ puţin atinşĭ şi maĭ cu seamă în partea dreaptă, căcĭ din partea stângă regiunea posterioară a antebraţuluĭ este turtită în terţul sĕŭ inferior. Muşchiĭ eminenţelor funcţionează foarte bine şi nu par atrofiaţĭ.

Acelaşĭ lucru 'l observăm şi pentru muşchiĭ gambelor şi picioarelor, care nu sunt atrofiaţĭ.

Dar ceea ce ne atrage atenţia, este că de la intrarea în spital pe el 'l nelinişteşte o durere ce resimte în regiunea dorsală a penisuluĭ şi care se iradiază în tot corpul. Această nevralgie, zice el, îl împiedică de a-şĭ continua mâncarea, când 'l apucă, lucru ce se întâmplă cam des.

Starea sensibilităţei. Faţa este simetrică, muşchiĭ feţeĭ nu sunt de loc atrofiaţĭ. Bolnavul poate fluera foarte bine, de aseminea poate apropia şi depărta pleópele. Sensibilitatea la durere este complect dispărută pe aproape toată pelea feţeĭ, ast-fel că dacă înfigem acul fin al estesiometruluĭ bolnavul nu simte nimic. Se constată acelaşĭ lucru pe pelea nasuluĭ, unde bolnavul simte puţin durerea, pe când această sensaţiune este complect dispărută pe pleoapele superioare.

Aceeaşĭ insensibilitate există pe pelea urechilor. Sensibilitatea tactilă a acesteĭ regiunĭ este puţin dispărută, ast-fel că dacă trecem atingând uşor pelea cu un corp fără vârf ascuţit, bolnavul nu simte nimic, pe când dacă plimbăm acest corp pe pele, apăsându-l în acelaş timp, bolnavul simte contactul.

Sensibilitatea termică. Pe frunte nu simte de loc temperatura de 50°, de aseminea şi pe urechĭ, pe când la pelea feţeĭ simte puţină căldură. La 55° constatăm acelaşĭ lucru. La 62° nu simte nimic pe frunte şi pe pleope, pe când pe faţă simte că-l arde. Aceeaşĭ constatare a fost făcută pe pelea membrelor superioare, a feselor, a coapselor şi a gambelor, unde am fi putut rădica temperatura, dacă nu ne am fi temut de a nu arde pelea.

Pe trunchiŭ această sensibilitate este maĭ dispărută, ca şi pentru durere, maĭ cu seamă pe părţile laterale, pe când pelea regiuneĭ vertebrale este sensibilă.

Pe pelea mânelor și a picioarelor această sensațiune este încă și maĭ dispărută. Aceeașĭ constatare s'a făcut asupra sensibilităţeĭ la frig.

In 14 Noembrie apar 3 bule în dreptul articulației metacarpo-falangiene, pe fața dorsală a mâneĭ, una la index, una la anular și una la micul deget; aceste bule sunt pline cu un lichid citrin, și după ce aŭ spart au lăsat în locul lor o suprafaţa denudată și ulcerată.

18 Noembrie. Se constată la articulaţiunea metacarpo-falangienă a indexuluĭ stâng, o bulă de formă ovală de o lungime de 3 cm. și largă de 1 cm. 50.

20 Noembrie. Bula s'a întins maĭ mult având diametrul lung de 5 cm. S'a aplicat un Priesnitz cu acid boric.

8 Decembre. Pe fața dorsală a penisuluĭ se constată 3 bule de mărimea unuĭ bob de mazăre.

10 Decembre. Una din cele 3 bule de pe penis s'a rezorbit în timpul nopțeĭ.

12 Decembre și cele-l-alte două s'a rezorbit.

16 Decembrie. In timpul nopţeĭ bolnavul a fost cuprins de un fior urmat de căldură și dimineaţa la vizită se constată pe regiunea anterioară a antebrațuluĭ stâng două plăcĭ roșiĭ eritematóse, avênd cea maĭ mare un diametru de 8 cm. și cea maĭ mică unul de 5 cm. Pe indexul drept se constată o bulă mare cu lichid citrin.

Temperatura D. 39^{1}

» S. 38^{5}

Se aplică Priesnitz cu sublimat corosiv 1/1000.

Decembrie 17. Temperatura D. 38. Plăcile eritematoase s'aŭ reunit, dar aŭ luat un aspect maĭ palid. Pe degetul mediu al mâneĭ stângĭ se constată un panarițiu lângă unghie.

După ce se facu atisepsia loculuĭ operator se incisează și se scurge un licid purulent. Epidermul ridicat se lasă în loc și se face un priesnitz cu sublimat. In acelașĭ timp se prescrie la interior cloridrat de chinină 1 gr. 50 ctgr. în 2 pachete.

De asemenea fiind-că bolnavul se plângea că are sete mare îĭ se prescrise limonadă citrică 500 gr.

18 Decembre. Temperatura a scăzut, însă fiind-că bolnavul n'are poftă de mâncare îĭ se prescrie cloridrat de chinină 1 gr. în 2 pachete ca tonic.

Până la 25 Decembre nu se constată nimic noŭ. Panariţiul e vindecat. Ulcerul însă de la cotul drept precum și fistuleta de la cotul

stâng persistă tot așa. Se atinge regulat de 2 orĭ pe săptămână cu acid lactic și odată pe sĕptămână cu creionul de nitrat de argint.

26 Decembre In locul plăcilor eritematoase, ce le am descris maĭ sus a rĕmas o ușoară descuamare epitelială.

30 Decembre. Se schimbă tratamentul ce l'a avut până acum și se prescrie oleul de Cholmoogra și se începe cu 4 picăturĭ pe zi.

31 Decembre. Patru picăturĭ de ol. Cholmoogra.

Trebue să arătăm aci tratamentul care l'a urmat în cursul acestuĭ an. Bolnavul lua două băĭ de pucioasă în fie-care sĕptămână pentru stimularea circulațiuneĭ și favorisarea nutrițiuneĭ; pilule cu ichtiol începând cu 20 ctgr. pe zi și mergând până la un gram; maĭ în urmă poțiunea următoare cu Resorcină:

Resorcină 1 gr.
Tra. Cinamom.
Sirop cortex aurantiorum aa 75 gr.
2 lingurĭ de masă pe zi.

Maĭ în urmă licoarea luĭ Fowler cu doză progresivă; iar uneorĭ din cauză că bolnavul se plângea de durerĭ vagĭ, nevralgice, difuze, a luat polibromur precum și valerianat de amoniac formula Pierlot, 2—3 lingurițe pe zi.

Din această observațiune putem trage următoarele conclusiunĭ. Turburările de sensibilitate, ulcerațiunile precedate de bule, cu un ușor grad de atrofie a mușchilor membrelor superióre se pot observa atât în siringomielie cât și în lepră sistematisată nervoasă. In adevĕr, se știe că în favoarea lepreĭ s'a dat ca caracter principal atrofia mușchilor fețeĭ și la bolnavul nostru nu există nicĭ de cum această atrofie. Astfel în favoarea lepreĭ în acest caz se poate invoca numaĭ căderea sprîncenilor și a genelor. Dar fiind-că acest singur semn nu este suficient pentru diagnostic, trebue să facem ceea ce am făcut noĭ, anume să căutăm bacilul. In adevĕr numaĭ găsind acest agent patogen, în puroiul vesicatoreĭ maĭ întâĭ, pe urmă în numĕr mult maĭ mare într'un fragment de pele luat de la braț, noĭ am putut stabili acest diagnostic.

In sfârșit pentru a termina trebue se maĭ amintim că în favoarea siringomielieĭ, afară de integritatea mușchilor superficialĭ aĭ fețeĭ s'a maĭ dat ca semn și absența petelor, și maculelor pe pele. Bolnavul nostru n'a avut pete, cum am vĕzut în observațiune și mușchiĭ fețeĭ eraŭ de asemine indemni de atrofie.

Iată acum oare-care cercetărĭ ce am făcut pentru căutarea bacilului, studiind aceste cazurĭ de lep·ă sistematizată nervoasă, la care de multe orĭ nu se poate ajunge la un diagnostic sigur de cât prin punerea bacilului în evidență.

Bacilul în Lepra sistematizată nervósă.

I

In ultimul timp, diagnosticul lepreĭ sistematizate nervóse a preocupat un mare numĕr de autorĭ și aceasta maĭ cu seamă, de când se cunóște poate maĭ bine siringomielia și s'a descris boala luĭ Morvan, cu care trebue să se discute adesa diagnosticul.

Zambaco este unul dintre aceia, carĭ aŭ căutat maĭ mult să dovedească, că multe cazurĭ de siringomielie și boala luĭ Morvan nu sunt de cât cazurĭ de lepră nervósă mutilantă. Trebue să fim recunoscătorĭ către acest învĕțat autor, precum și luĭ Leloir, carĭ aŭ făcut sacrificiĭ în scopul de a îmbogăți sciința în această privință.

Ast-fel Zambaco atât în numeroasele sale călătoriĭ în Orient [1]) cât și în acelea ce le-a făcut în timpiĭ din urmă în Bretania (Franța) a ajuns să descopere cazurĭ de lepră mutilantă, carĭ aŭ trecut saŭ neobservate, saŭ aŭ fost luate drept boalele menționate maĭ sus.

Iată ce zice autorul în Semaine Médtcale [2]):

«Après mes longues recherches et mes nombreux voyages en Orient j'ai voulu me rendre à Lannilis pour examiner les malades du Dr· Morvan luĭ même. J'ai cherché par la même occasion la lèpre dans diverses parties de la Bretagne avec le concours de plusieurs confrères de la Marine résidant a Brest et qui connaissent la lèpre pour l'avoir étudiée dans les Colonies. Cette enquête nous a convaincus de la survivance de la lèpre dans l'Armorique et de l'identité de la Maladie de Morvan avec la lèpre mutilante.»

Maĭ mult încă, în această lucrare, acest învĕțat autor zice că scle-

---

1) *Zamboco.* Voyages chez les lépreux 1891.
2) *La Semaine Médicale* 10 Juin 1893, No. 37 pagina 289.

rodermia și sclerodactilia par că trebue a fi considerate de asemenea cazurĭ de lepră mutilantă. In figurile, carĭ însoțesc acest articol vedem într'adevĕr alterațiunĭ ale degetelor, carĭ par că trebue să fie puse pe sama boaleĭ ce ne ocupă. [1])

Dar boala cu care această formă de lepră a fost maĭ mult confundată este Siringomielia. Trebue decĭ, să căutăm mijlócele prin carĭ să putem ajunge să deosebim aceste două boale între ele. S'a dat ca semne caracteristice lepreĭ : abolirea sensibilitățeĭ tactile, atrofia și paresia mușchilor superficialĭ ai fețeĭ, îngroșarea nervilor cu umflare nodulară și presența petelor pe corp maĭ cu samă dacă ele sunt insensibile; alterațiunile trofice ale falangelor, unghiilor și căderea complectă saŭ incomplectă a sprincenilor și a genelor. Din contră trebue să admitem siringomielia' dacă se va constata la un bolnav maĭ întâiŭ dissociațiunea turburărilor sensitive, integritatea sistemuluĭ fanerofor, precum și lucru foarte important integritatea mușchilor superficialĭ aĭ fețeí, absența petelor pe pele și în fine deviațiunea coloneĭ vertebrale.

Dar astă-zĭ, nimene numaĭ e așa de absolut în apreciarea acestor semne clinice și s'a găsit, că disociațiunea sensibilitățeĭ nu este un apanagiu al siringomielieĭ, ci sĕ póte să-o întâlnim și în lepra nervósă. Aceasta am constatat-o și noĭ într'un caz. De asemenea tumefacția fusiformă a nervilor, chiar nodulară, nu aparține numaĭ lepreĭ. In alte cazurĭ se întâlnesc cazurĭ de melanodermie, care simulează forma maculósă a lepreĭ. Gaucher în 1893 a prezentat societățeĭ de Dermatologie din Paris un caz de melanodermie la o femee în vârstă de 24 de anĭ, simulând perfect o lepră maculósă ; dar sensibilitatea tactilă și durerea erau conservate. In discuțiunea, ce a urmat prezentațiunea acesteĭ bolnave, Prof. Fournier și E Besnier au considerat cazul ca un eritem terțiar, în timp ce Zambago a zis, că dacă bolnava ar fi la Constantinopole s'ar diagnostica o lepră.

De óre-ce clinicianĭ marĭ sunt adesea orĭ încurcațĭ in stabilirea diagnosticuluĭ adevărat între lepră și siringomielie, precum și cu unele melanodermiĭ, noĭ din parte-ne trebue să căutăm mijlóce pentru a rezolvi maĭ bine această chestiune. După noĭ aceste mijlóce constau în căutarea baciluluĭ lepros.

Intr'adevăr sĕ știe, că Hansen a descoperit în această boală un

---

1) A se vedea maĭ multe amănunțimĭ în Bulletin de l'Academie de Medecine de [illegible] o 8 anul 1893.

agent patogen, un bacil care samănă fórte mult cu bacilul tuberculozeĭ. Sĕ știe de asemenea, că acest bacil a fost în urmă maĭ bine studiat de profesorul Neisser din Breslau. Prin urmare căutarea acestuĭ bacil punerea luĭ în evidență sé impune, când voim să stabilim un diagnostic exact și aceasta maĭ cu seamă pentru lepra nervósă, pentru motivele, ce le am invocat.

In timp ce bacilul este în mare abondență în lepromele lepreĭ zise tuberculose, pe care prefer să-o numesc lepromatósă, el n'a fost constatat, relativ, în mare numĕr de cât în nervĭ, și maĭ cu seamă în nerviĭ cubitalĭ, și numaĭ în timpul din urmă în petele și maculele acesteĭ bóle, de către mult regregatul Quinquaud din Paris.[1])

Trebue să amintim că Leloir[2]) este acela, care a dat numele de lepră sistematizată nervósă și iată cum sĕ exprimă în incomparabila sa operă la pagina 9 definind lepra: «Lorsque le leprôme se localise surtout dans les nerfs on a la forme anesthésique on trophonéurotique, que l'on pourrait appeler lèpre systématisée nerveuse. La systématisation étant rarement absolue, complète, il en résulte que les différentes formes existent rarement à l'état pur, pendant toute la durée de leur évolution tout au moins. Leur localisations, leur lésions et surtout leur symptômes se combinent le plus sonvent au bout d'un temps plus au moins long. C'est ce qui constitue la forme dite mixte. Ces formes mixtes representent le type complet de la lèpre»

Prin urmare după acest ilustru coleg o lepră nu este complectă de cât atuncĭ când ea este mixtă. Totușĭ la pagina 179 el spune: «j'ai vu des sujets atteints de lèpre systématisée nerveuse depuis 20 ans. 25, 30, 44 ans»

Iată de ce eu nu înțeleg de ce autorul nu admite în acest de pe urmă caz o lepră complectă. Voiŭ să zic — bazându-mĕ atât pe observațiunile sale, cât și pe doĭ din bolnaviĭ meĭ, ce-ĭ am acum în serviciu — că trebue să admitem o lepră sistematizată nervósă pură, complectă, când după atâția anĭ, ea rămâne ast-fel. In această categorie intră cazurile din serviciu meu, la carĭ fac aluzime. Pentru a pune în evidență bacilul în această formă de lepra, s'a avut recurs la maĭ multe procedee.

Pitres într'o comunicație făcută Academieĭ de Medicină din Paris la 29 Noembrie 1892 à propo de un caz considerat de alți mediciĭ

1) Bullentin de la Societé Française de dermatologie et de Syphiligraphie 1890 page 131.
2) *Leloir*. Traité pratique et théorique de la lépre. Paris 1886.

ca o siringamelie a mers până acolo, că a secţionat un fragment de nerv musculo-cutanat pe marginea radială și spune, că găsind bacilul a diagnosticat lepra. In acelașĭ timp spune, că n'a găsit bacilul în puroiul luat de la ulceraţiile trofice, nicĭ în sânge, nicĭ în licuidul vezicătorilor, unde rezultatele nu sunt sigure. Terminând autorul zice, că nu trebue să facem diagnosticul decât căutând bacilul în leprom, când există și în caz contrar în nerviĭ de pe părţile anesteziate.

Vom vedea că sunt procedee maĭ practice pentru a pune acest bacil în evidenţă fără ca se fie nevoe să tăem nerviĭ.

Vedĭ fotografia unui bolnav la care am gâsit bacilul in pelea anestesiată dar ne pătată. (fig. 8 și 9).

II

Bacilul lepreĭ în sînge

Prezenţa unuĭ mare numĕr de bacilĭ în sângele lepromelor este bine cunoscută; pentru a ne asigura de aceasta e deajuns de a face o mică incizie într'un leprom — după ce maĭ întâiŭ am făcut antisepsia — și de a primi sângele care se scurge pe o lamelă și de a colora aceasta prin procedeul luĭ Ehrlich. Nu este însă tot astfel, când voim să căutăm bacilul în sîngele circulaţiuneĭ generale, din pulpa degetuluĭ de exemplu, când bolnavul are lepră lionienă. In acest de pe urmă caz căutarea baciluluĭ este foarte grea; cea maĭ mare parte din autorĭ au negat chiar existenţa sa. Cu tóte acestea Köbner deja de mult timp a semnalat prezenţa acestor bacilĭ în protoplasma leucocitelor sângeluĭ și chiar liberĭ în serul sanguin.

Hansen, care n'a găsit bacilul în sânge a însemânţat acest licuid şi a constatat baciliĭ în culturile făcute.

Pe de altă parte Leloir[1]) spune că a văzut, deși foarte rar, bacilĭ în interiorul vaselor sanguine. De asemenea căutarea baciluluĭ în sângele circulaţiuneĭ, departe de leprome, a permis luĭ Leloir într'un caz de a găsi 3 bacilĭ pe 20 de preparaţiunĭ. Acesta era — zice autorul — un caz de lepră cu multe leprome cutanate. Aceiașĭ cercetare în alte patru cazurĭ a rămas infructuósă din acest punct de vedere.

Noĭ suntem în totul de acord cu Leloir și cu ceĭ-l'alţĭ autorĭ

1) Loco. citato. pag. 234



Fig. 9.

Lepră sistematisată nervósă.

carĭ admit — deşi în fórte mic numĕr — prezenţa bacililor chiar în circulaţia generală, numaĭ că trebue să examinăm un mare numĕr de preparaţiunĭ pentru a găsi câţĭ-va bacilĭ. Ast-fel în cercetările nóstre pe un mare numĕr de preparaţiunĭ, am găsit în sângele luat de la pulpa degetuluĭ 2—3 bacilĭ pe o preparaţiune şi un mare numĕr de leucocite. Acest rezultat l'am obţinut nu numaĭ la leproşĭ cu leprome tegumentare, dar şi în 2 cazurĭ de lepră nervósă. Prin urmare putem spune, că deşi fórte rar, să póte totuşĭ întâlni acest bacil în sângele din marea circulaţie, şi aşa să explică póte copleşirea organismuluĭ prin acest agent patogen. Acest bacil fuge decĭ din sânge pentru a merge să se inmulţéscă în mediĭ maĭ liniştite, unde póte să se multiplice maĭ bine. Pentru ce, aceasta nu sĕ ştie; póte temperatura acestuĭ licuid sau póte mişcarea circulaţiuneĭ 'ĭ face să iasă din acest mediu. Iată de ce obţinem acest bacil numaĭ din întâmplare în preparaţiunile nóstre. Se va vedea maĭ departe, că acestĭ bacilĭ sunt numeroşĭ în infiltratele carĭ înconjóră vasele dermuluĭ.

III

Bacilul în serositatea vezicătorilor şi a bulelor.

Noĭ n'am examinat un mare numĕr de preparaţiunĭ din serositatea lepridelor bulóse, pentru a ne asigura dacă există sau nu bacilĭ în această serositate. In această privinţă Leloir[1] avĕnd in vedere presenţa bacililor, în două cazurĭ, în vezico-pustulele formate la suprafaţa tuberculuhuĭ lepros ḑice:

«À ce propos je remarquerai que la présence des bacilles dans la serosité des bulles de pemphigus lépreux signalé par F. Müller ne me parait pas prouver qu'il existe des bacilles dans le pemphigus de la lèpre systematisée nerveuse pure, car le lépreux de Müller était atteint de lèpre systematisée nerveuse devenue tuberculeuse»

Prin urmare Leloir, pe când admite existenţa acestuĭ bacil în bulele uneĭ lepre mixte, nu-l admite în bulele uneĭ lepre sistematizate pure. Ast-fel părerea acestuĭ autor, care admite în această formă de lepră, leprome în nervĭ, prin urmare bacilĭ departe de suprafaţa cutanată, acestĭ agenţĭ patogenĭ nu pot să se găsească superficial, numaĭ

1) Loco citato pag. 140

pentru acest motiv. Cu tóte acestea, voiŭ spune, că acest bacil chiar în lepra sistematizată nervósă nu este așa de profund situat, căcĭ îl găsim chiar în pele și am preparațiunĭ care probează aceasta.

A priori aceasta trebuea să fie bănuit, căcĭ orĭ-ce ar zice profesorul Pitres, acest bacil sĕ găsește destul de ușor in puroiul luat din ulcerațiunile ce rezultă din lepridele bulóse. Ast-fel la bolnavul, acăreĭ observațiune o voiŭ da-o in rezumat maĭ jos, am găsit in ulcerațiunea in urma uneĭ bule a regiuneĭ dorsale a măneĭ un mare numĕr din aceștĭ bacilĭ, dispușĭ ceĭ maĭ mulțĭ in grămezĭ, deși in mare parte fragmentațĭ. In alte locurĭ 'ĭ-am văzut dispușĭ in zooglee sferice, ce s'au luat căte-odată drept celule leprose. Totușĭ sĕ găsește într'o preparatiune unul sau doi bacilĭ nefragmentațĭ, cari impreună cu cele-alte simptome sunt deajuns pentru a stabili diagnosticul.

IV

Bacilul in puroiul din vezicătorĭ

Sĕ cunoște acest procedeu, care este datorit distinsuluĭ nostru coleg Profesorul Kalinderu și dacă a fost pus la indoială de către Pitres, aceasta a fost că colegul nostru de Universitate n'a insistat asupra numĕrului restrâns, de bacili ce sĕ găsește in aceste cazurĭ ; cea ce face, că suntem silițĭ tot-de-a-una pentru a ne asigura adesa-orĭ de presența acestui bacil in puroiul produs prin vezicătorĭ, să examinăm un mare numĕr de preparațiunĭ. Noi am pus 3 zile pentru a examina 20 de lamele făcute cu aceste produse și ne-a trebuit de multe orĭ mai bine de jumătate de oră pentru a aprofonda una din aceste lamele· Voiŭ spune decĭ, că prin acest procedeu ajungem căte-o-dată de a pune bacilul in evidență in lepra sistematizată nervósă, dar trebue să avem răbdare și timp pentru acest fel de cercetarĭ.

In 22 de preparațiunĭ, ce am examinat de la acest bolnav, am găsit acest bacil câte-o-dată situat în celule marĭ limfatice, unde să vede pe lăngă uniĭ, carĭ sunt foarte fragmentațĭ, alțĭ carĭ reprezintă volumul lor normal.

In unele din aceste celule sĕ găsește la suprafața protoplasmei 3, 4, 5 pâaă la 6 bacilĭ ; maĭ rar îĭ întălnim intre aceste celule sau la suprafața substanțeĭ amorfe. Tot de-a-una in câmpul acestor preparațiunĭ sĕ întălnește căte-o-dată micĭ gramezĭ formate prin bacilĭ

distruşi̯. Trebue să reamintesc că une-ori̯ intr'o preparaţie intreagă, pentru examenul căreia trebue cel puţin o jumătate de oră, nu sĕ întâlneşte de căt 15 pănă la 20 de bacili̯.

De asemenea trebue se amintesc câ în-câmpul microscopului̯ nu trebue se ne aşteptâm se întâlnim, când acésta are loc, mai̯ mult de o celulă care conţine bacili̯.

De asemenea trebue ştiut, că numĕrul acestor bacili̯ nu este în raport direct cu intensitatea lesiunilor trofice, căci̯ examinând ast fel de preparaţiuni̯ de la un bolnav la care lepra sistematizată nervósă a fost insoţită de cele mai̯ mari̯ lesiuni̯ trofice şi de o dublă paralisie facială (vezi̯ fig. 9 şi 10), am găsit mai̯ puţini̯ bacili̯ şi mai greu in acest caz, de cât la un altul, care nu oferea după-cum sĕ va vedea in observaţiune, de căt un grad puţin inaintat de ast-fel de lesiuni̯. Ştiu de asemenea că destinsul nostru confrate D-rul Thibierge atunci̯ când n'a găsit bacilul prin procedeul vizicătorei̯, a găsit acest agent patogen în secţiuni̯.

De unde vine acest bacil in supuraţiunea produsă prin vezicătóre în lepra sistematisată nervósă?

Fiind-că, după câte am vĕzut, in circulaţiunea cea mare nu sĕ află de căt un numĕr restrâns de agenţi̯ patogeni̯, ar fi greu de a presupune, că bacilii̯ recunosc in acest caz, aceasta origine. Totuşi̯, când ne gândim, că pentru a obţine supuraţiunea cu ajutorul vezicătórei̯, trebue să-o ţinem 2-3 zile aplicată pe regiunea insensibilă, determinănd o inflamaţie artificială, experimentală, prin urmare o diapedeză a elementelor figurate ale săngelui̯, suntem obligaţi̯ până la un oare care punct de a admite, că un óre-care numĕr din acești̯ bacili̯ găsiţi̯ in aceste preparaţiuni̯ provin din masa sanguină ; in timp ce cel mai̯ mare numĕr recunoaște pelea ca origină.

V

Bacilul in pelea anestesică

Este cunoscut, că in petele anestesice a acestei̯ forme de lepră sĕ găsesc bacili̯, dar nu sĕ ştie dacă acești̯ agenţi̯ patogeni̯ sĕ gĕsesc şi in toaţă intinderea pelei̯ anesteziate şi nepătate. Din această cauză,

ayênd in serviciul meu doï leproşï fără macule, am studiat fragmente de pele luate deasupra cotuluï, făcând secţiunï fine colorate prin meteda lui Ehrlich, in carï am constatat prezenţa acestor bacilï.

Iată situaţiunea lor. :

In epidern nu sĕ întâlnesc.

Stratul superior al dermuluï. In acest strat am intâlnit în căte-va preparaţiunï aceştï bacilï umplênd căte-va vase limfatice. Puţin maï jos, acolo unde vasele capilare sunt încojurate de un mare strat de celule embrionare, acesşti bacīlï sunt in numĕr mai mare la suprafaţa acestor celule. De altmintrelea pe aceiaşï linie intr'o direcţie orizontală puţin dedesubtul extremităţeï inferióre a stratuluï Malpighien, sĕ văd maï multe mase de celule embrionare, pe carï sĕ găseşte un mare numĕr de acestï bacilï. Intrt'un folicul pilos care vine sĕ se deschidă pe suprafaţa peleï, n'am observat nicï un bacil. dar am întâlnit căţï-va in zona embrionară, care inconjura extremitatea inferióră a acestuï folicul.

Stratul mijlociu al dermuluï, Şi în acest strat sĕ întâlnesc bacilï maï cu seamă în infiltratele embrionare, carï înconjóră vasele sanguine, a căror pereţï sunt de asemenea tapisaţï prin aceştï agenţï patogenï. In acest strat sĕ observă nu infiltrat embrionar, care sĕ intinde sub forma uneï bande largï de la un mare vas la altul şi la suprafaţa acestui infiltrat sĕ observă un mare numĕr de bacilï.

Stratul profund al dermuluï. Aicï sĕ observă, aprópe în tóte preparaţiunile, aceştï bacilï in mare numĕr. Eï sĕ găsesc în tot-de-auna pe suprafaţa infiltratelor embrionare, carï inconjóră vasele sanguine. Iï găsim de asemenea în mare numĕr pe celulele embrionare, carï infiltréză ţĕsutul grăsos, unde aŭ o disposiţie asămănătore cu măliile reţeleï capilare. De asemenea sĕ întâlnesc aceştï bacilï în pereţiï vaselor glandelor sudoripare. Iï-am întâlnit chiar în câte-va glomerule a acestor glande, carï aveau celulele în proliferaţiune.

VI

Aşa încât dacă voim să constatăm repede aceştï bacilï în fragmentul de pele, ce am examinat, trebue să ne îndreptăm atenţia nóstră în acest de pe urmă strat şi maï cu seamă în spre ţĕsutul grăsos.

Prin urmare am văzut, că în pelea nepătată, nemaculósă luată de pe părţile insensibile a doï bolnavï atinşï de lepră sistematizată



Fig. 10.

(Acelaş bolnav ca in fig. 9).

nervósă de 8 și 10 anĭ, sĕ găsește constant în tóte straturile peleĭ baciliĭ acesteĭ bóle, lucru care până acuma, dnpă cât știm noi, n'a fost semnalat încă de alțĭ autorĭ. De asemenea eu cred că din moment ce prin acest procedeu sĕ găsesc bacilĭ maĭ numeroșĭ, maĭ ușor, maĭ sigur, de cat în puroiul produs prin vezicătorĭ, *acesta este póte procedeul de alegere, când voim să stabilim diagnosticul acestor cazurĭ de lepră.*

Nu maĭ rĕmâne indoială, că nu sunt de părere a alerga la procedeul propus de către Pitres: secțiunea unuĭ fragment de nerv, când avem la dispoziție procedeurĭ maĭ usore. De altă parte eu trebue să spun, că nu trebuc să ne mulțumim astă-zĭ în a afirma că în această lepră, lepromele îșĭ au sediul intre fasciculele saŭ imprejurul nervilor, agentul patogeu îșĭ are sediul în tótă pelea, care este insensibilă, așa încât pe de o parte în lepra zisă tuberculósă, bacilul este dispus în leprome, pe tegumentele, carĭ constituesc neoplaziile circumscrise și pe de altă parte în lepra sistematizată nervósă, tot acest agent patogen este dispus, după-cum am arătat maĭ sus.

Necesitatea căutăreĭ baciluluĭ este așa de indispensabilă în unele cazurĭ, că numaĭ prin acest mijloc, Souza Martino (din Lisabona) a demonstrat într'un caz de siringomielie, care sĕmăna așa de bine cu lepră, în cât póte, dacă nu sĕ făcea aceste cercetărĭ, multe cazurĭ de lepră cu formă siringomielică aŭ fost descrise sub acest de pe urmă nume; căcĭ după-cum ne spune autorul cavitatea siringomielică a măduveĭ, care era umplută de o masă difluentă și brună, conținea un mare numĕr de baciliĭ lepreĭ (Semaine Médicale No. 20 din 4 Aprilie 1894.)

Lepră anestesică maculósă. Constatarea bacilului leprei într'un fragment de pele maculósă.

Pacienta Maria Demetrescu, de națiune română, măritată; in etate de 48 ani, domiciliată in București, intră in serviciul clinicei dermato-sifiliopatice, in ziua de 12 Septembre 1894.

Antecedente ereditare. — Tatăl pacientei a murit in vârstă de 35 ani, in timpul când ea era încă copilă. I s'a spus că a murit de piept (atac).

Mama pacientei a fost tot de-a una sănătósă, până la etatea de 50

ani, a suferit de la acea vârstă până la 58 ani, suferind de o in necăciune în piept, care a ținut-o până la sfârșitul vieței sale și care pare a fi fost accese de astm.

Mama pacientei, dupe mórtea bărbatului ei, s'a măritat de a doua óră Cu primul bărbat, mama bolnavei a avut 2 băeți și 2 fete. Din aceștia un băiat a murit fără ca să putem cunóște causa morței sale; iar un băiat și 2 fete trăesc și sunt perfect sănăsoși.

De la cel de al doilea bărbat există doi copii, frați vitregi ai pacientei, cari asemenea sunt sănătoși.

Cercetând cu atențiune nu găsim nici între ascendenței, nici între colaterali pe cine va care să fi suferit de o bólă identică cu a bolnavei nóstre.

Antecedente personale. — Bolnava e născută in Ploești, unde și-a petrecut copilăria. A suferit de pojar, angină, febră intermitentă și alte bóle ușóre ale copilăriei. La etatea de 15 ani a fost menstruată. La 18 ani s'a maritat și a născut un copil care a murit în etate de 6 luni, fără ca să ne pótă spune causa morței lui.

Dupe 7 ani de viață cu bărbatul său, care a fost complect sănătos, s'a divorțat de el. A stat văduvă 5 ani, in care timp a fost in Buzeu, și s'a măritat a doua óră cu bărbatul cu care trăește și azi.

Acum 11 ani văzând că n'are copii, a adoptat o fetiță. Atât bărbatul cât și fetița sunt fórte bine.

In timpul resbelului din 1877, a găzduit doi turci la dânsa, dar cari au stat fórte puțin.

Istoricul bólei. — Bolnava ne spune că este mai rău bolnavă de vre-o 3 ani, însă primelor simptome ale bólei le atribue o vechime de 11 ani, când era în etate de 37 ani. In acest timp a observat că menstrele au început să-i vie in mod neregulat, odată la 2—3 luni, și cu dureri. In timpul dintre menstre era indispusă, aprópe chiar bolnăviciósă. Aceasta a ținut vre-o 2 ani, dupe care timp i s'au oprit menstrele cu totul. Atunci era în vârstă de 39 ani.

Timp de 2 ani a fost fórte bine și n'a simțit nimic. Dupe aceasta, (acum 7 ani), a fost apucată subit de niște accese de căldură («aprinderi», expresia bolnavei) cari se diseminau pe tot capul. Fața i se roșea și apoi avea nădușeli, Ele îĭ reveneau de 3—4—5 ori pe zi și erau atât de violente in cêt bolnava făcea băi reci de riu ca să se răcorească. In acelaș timp avea și dureri de cap violente, cari erau însoțite și de dureri in muschii cefei și cari o țineau 12—24 ore, revenind la 5—7 zile odată.

Acum 3 ani făcând băi reci de râu, cele lante femei cu cari se scălda, i-au atras atenția asupra unor pete cari se aflau pe spatele ei. Observându-se atunci mai de aprópe, a văzut că ele sunt localisate pe spate și pe fața internă a cópselor. Ele aveau diferite mărimi, de la a unuĭ bob de linte, până la o piesă de 2 lei și erau de o culóre roșie care devenea mai pronunțată dupe bae. Când apăreau mai multe, ele se confundau și formau plăci cu marginile neregulate,

Pelea obrazului pacientei era roză și avea mâncărime; scărpinându-se avea furnicături.

Pelea de pe fața posterióră a antebrațelor, a căpătat o culóre mai închisă, terósă aprópe și simțea furnicături în ea. Nu ne póte da releţiuni asupra sensibilităţei acestei pete. In acelaș timp a început să aibă o durere în tălpile piciórelor, așa în cât nu putea umbla cu ușurință.

Dupe cât va timp a simțit niște furnicături în talpa piciórelor și apoi un fel de amorțire a lor. Această amorțire a coprins progresiv degetele, piciorul propriu zts, gamba până d'asupra genuchelor, în timp de un an. Ca probă că nu simțea de loc în acel timp, bolnava ne spune că umblind cu piciórele góle prin odae, i-a intrat un mic cui de fer în talpă fară să simtă.

Dupe cât va timp, in acel loc s'a format un mic focar de supurație care era însoțit de o limfangită a întregului picior și îngurgitarea ganglionilor din regiunea inguinală. A supurat în 3 rinduri și în urmă abia, bărbatul său cu un cuțitaș i-a extras cuiul ruginit din talpa piciorului și atunci s'a făcut bine.

Acum 2 ani a observat că i-a apărut o bășică (bulă) în regiunea olecraniană stingă, care avea un conținut albicios și limpede și era de mărimea unei prune. Pelița care o acoperea, era subțire ca o fóie de ceapă și bolnava a înțepat-o cu un ac, dind scurgere liquidului și rămăind o ulcerație acoperită de acea peliță. Această ulcerație a ținut 2 luni până să se vindece lăsând în urma ei o cicatrice albiciósă care se vede și acum.

Dupe o lună, a apărut altă bëșică alături, care avea și ea mărimea unei prune și care spărgând a lăsat o ulcerație, care într'un punct al ei dădea scurgere unei mari cantitațĭ de singe, ca și cum ar fi fost înțepat un vas cu o lanțetă (expresia proprie a bolnavei).

Intr'o nópte, emoragia în acel punct a fost așa de mare încât deșteptându-se diminea ța, a găsit un chiag destul de pronunțat la ridicarea pansamentului, care era fórte imbibat. Apoi această ulcerație s'a vindecat. In acelaș timp, a avut fórte des și *epistaxis* ; sensațiunile

de căldură și frig persistă încă. Dupe acest timp, erupțiunea de beșici a încetat timp de un an de zile.

La 6 luni (*1* an și $^1/_2$ de la data presentă) a început să simtă furnicături în mâni și să-i amorțească treptat, începând de la degete până puțin d'asupra cótelor. Dupe alte șase luni (acum un an) a început să-i apară nișie bĕșici pe degetele mânilor și cari erau pline cu serositate limpede și aveau marimi deosebite, de la a unui bob de linte, până la a unuia de fasole Erupțiunea lor era succesivă. Așa dupe o lună a avut o erupțiune de trei bule la cotul stîng, una la cotul drept, trei mari ca prunele pe mijlocul feței dorsale a piciorului propriu zis sting.

Aceste bule au spart, serositatea s'a scurs și a rămas o cicatrice in urma vindecărei lor.

Dupe vre'o 5 luni, în Mai a. c. a observat o altă bulă pe fața plantară a piciorului drept, care avea mărimea unei nuci, care a spart și s'a vindecat și ea. — Puțin dupe acea a observat că degetul mijlociu al mânei drepte se tumefiază și in urmă punând cataplasme i-a apărut și acolo o bulă care a spart și ea lăsând in urma vindecărei o cicatrice. — In August a. c. a avut o durere la mijlocul bordului intern al piciorulni drept și in acel loc, i-a apărut iar o bulă de mărimea unei alune, care de asemenea s'a vindecat.

In ziua de 11 Septembre, cu o zi înainte de intrarea sa in serviciul nostru, a observat că-i apar două bule mari, cari ocupau fața plantară a degetului mare și partea anterióră a plantei piciorului. Aceste bule erau simetrice la ambele picióre, atât in mărime cât și in posiție. Ele aveau un conținut limpede și seros, și pelița lor era de o colóre albă și fórte subțire. Ele aveau mărimea unui ou de curcă, ocupând aprópe $^1/_4$ din suprafața plantei piciorului. Nu avea de loc dureri la nivelul lor și erau așezate pe pele sănătósă. — Dupe ce au stat 12 ore, ele au spart și serositatea lor s'a scurs.

Bolnava văzând că durerea de cap și petele nu mai dispar și că apar mereu bĕsici s'a hotărât să intre în serviciul nostru.

Starea generală. — Bolnava in vârstă de 48 ani, pare mult mai bătrină. E bine constituită.

Sistemul osos bine desvoltat.

Sistemul muscular din contra e fórte puțin desvoltat și musculatura putem zice că e aprópe flască și atrofiată în unele locuri, cum e regiunea tenară, hipotenară, fesieră. Pelea este sbârcită și mobilă; do-

vadă că ţesutul sub-cutanat a dispărut şi a rămas pelea care pare a fi o haină prea largă pe un corp mic.

Nu găsim nimic de remarcat din partea aparatului digestiv, respi rator, circulator şi genito-urmar. Inteligenţa bolnavei normală.

Dacă privim bolnava, observăm că pelea sa presintă un aspect cu totul deosebit ca în stare normală. Presintă in unele regiuni o culóre mai închisă de càt în altele, ca la gât şi faţa posterióră a antebraţului, în regiunea laterală a toracelui, pe spate la nivelul regiunei lombare presintă pete in formă de plăci, diseminate in mod neregulat, însă aprópe simetrice pe ambele părţi a le corpului. Aceste pete se văd mult mai bine dacă punem bolnava in lumină. — Membrele inferióre şi regiunea fesieră par a fi ocupate de o singură pată continuă, care le ocupă in mod simetric.

Starea presentă. — *Faţa.* — Părul bolnavei e rar şi ne spune că i-a căzut în parte. Sprincenile şi genele normale. Pelea feţei de o culóre albă este străbătută de mici firişóre roşietice, resultat al dilataţiunei vasculare — Pe pomete presintă 2 pete eritematóse simetrice, străbătute şi ele de firişóre roşietice. Ele sunt de culóre roşie şi lucitóre. Prin presiunea degetului roşaţa dispare. Epidermul este neted şi neingroşat. Faţa nu e de loc diformată. — In partea stingă a obrazului, aprópe de nas, observăm un mic nevus de mărimea unui bob de linte de culóre roşie-violacee.

Pelea din *regiunea gâtului* are o culóre brună închisă, pe partea posterióră a regiunei cefei şi pe părţile ei laterale fiind mărginită de pele de culóre albă mată. Aceste pete se termină in mod neregulat in partea lor inferióră, confundându-se cu pelea normală a spatelui.

Pelea de pe faţa anterióră a *toracelui* este normală până sub mamelă. Pelea dupe faţa posterióră a toracelui e de asemenea normală. afară de mici nevi materni diseminaţi neregulat şi cari au mărimi diferite, de la a unui bob de linte până la o piesă de 50 bani, de o culóre roşie sau negriciósă şi din cari unii sunt proeminenţi.

Pe faţa laterală dreaptă a toracelui găsim alte două pete cari au dispoziţiune transversală cu un diametru de $4^1/_2$ c. m. aşezate una d'asupra celei lante.

In regiunea laterală stingă a toracelui găsim alte 2 pete urmând un spaţiu intercostal şi sunt mai mari ca o piesă de 2 lei. De asupra lor e o pată mult mai mare, cu marginile neregulate, aprópe cât palma mânei. Aceste pete au partea centrală de o culóre puţin mai închisă

ca pelea normală, însă periferia lor e limitată de o margine de culóre roșie-brună, fórte bine delimitată.

Membrul superior sting. — Colórea pelei braţului normală, antebraţul și mâna propriu zisă, presintă mai ales pe faţa posterióră pelea de o culóre mai închisă, brună, apoi terósă. La palpaţie ea e aspră și uscată.

Pe faţa posterióră a articulaţiei cotului și în partea superióră a părţei identice (faţa posterióră) a antebraţului se văd 5 cicatrice, urmele bulelor, unele rotunde, altele eliptice de mărimi diferite, unele de o culóre albă lucitóre, altele mai cenușii. Ele nu sunt aderente de straturile profunde.

Membrul superior drept presintă aceleași caractere ca și cel stîng, cu deosebire că cicatricele cari există pe faţa posterióră a articulaţiunei cotului sunt mai mari, și în număr de trei numai. Una din ele are un diametru de aprópe 4 c. m.

Mușchii membrelor superióre par atrofiaţi și flasci, totuși motilitatea e perfect conservată.

Ambele mâni presintă eminenţele tenare și hipotenare aprópe dispărute, atrofiate ; de asemenea și mușchii interosoși.

Degetele îngroșate, tumefiate pe la articulaţiuni mai ales. La mâna stingă articulaţia ultimei falange a indexului este îngroșată și deviată spre medius, iar pe faţa palmară a pulpei degetului există o cicatrice profundă, neregulată, pe care bolnava o atribue unui panariţiu care l'a avut acum 30 de ani, consecutiv înţepăturei unui ac.

Unghiile sunt îngroșate, mai mult sau mai puţin recurbate și striate longitudinal. Aceste alteraţiuni se observă mai ales la unghia degetului mare a indexului mânei stingi și la mediul mânei drepte.

Pelea din *regiunea abdominală* normală.

In *reginnea lambară* găsim pete de o culóre roză-violacee cu marginile mai marcate și centrul mai deschis. Nu sunt proeminente și au caracterul de a fi aprópe simetric așezate în dreapta și în stinga colónei vertebrale.

In partea superióră a lombilor găsim două pete longitudinale, una în dreapta, alta în stinga colónei vertebrale, cari se întind spre părţile laterale ale abdomenuluĭ și având o lăţime de 3—4 c. m. Marginile lor sunt sinuóse și neregulate. D'asupra petei din dreapta găsim o cicatrice crucială de culóre albă-violacee care este consecutivul unui furuncul operat acum un an. D'asupra acestei cicatrice găsim o altă pată care coprinde și puţin din regiunea dorsală a toracelui, de

culóre identică cu precedentele, cu margini neregulate şi puţin mai mare ca o piesă de 5 lei.

In mijlocul regiunei lombare, sub petele descrise mai sus, în partea dreaptă, găsim o pată mare, care este mai îngustată în unele parţi ale ei, ca și cum ar proveni din unele pete fusionate. Această pată este de o culóre roșie-violacee, cu marginile mult mai pronunţate ca partea centrală, care e de o culóre mai deschisă. La stinga colónei vertebrale, simetric cu pata din dreapta, găsim 3 pete mai mari, cari sunt lăţite transversal și au tendinţa de a se fusiona, și alte 2 mai mici dedesupt. Cea mai mare are un diametru de 6—8 c. m. transversal, și 3 c. m. longitudinal. Cele lante sunt puţin mai mari ca o piesă de 2 lei, culóre identică cu cele precedente.

La partea mijlocie a *sacrului* aprópe de plica interfesieră se găsește o pată eliptică, cu marginile neregulate, de o culóre rază-violacee, și care e mai mare de cât o piesă de 2 lei, având marele diametru așezat în direcţie teansversală.

Ambele *regiuni fesiere*, feţele posterióre și laterale a cópselor, genuchii și jumătatea superióră a gambelor sunt ocupate de o vastă pată de culóre roză voilacee, cu marginea superióră neregulată însă bine pronunţată și de o culóre mai închisă care contrastează cu restul pelei. — Culórea părţilor centrale este mai deschisă, și prin unele locuri se găsesc diseminate părţi de pele acromică de culóre albiciósă. Marginea superióră a acestei vaste pete ar fi formată de o linie ce se întinde orizontul în dreapta și în stînga vârfului sacrului în spre marele trochanter merge simetric pe ambele cópse, pe marginea internă a muschiului croitor și se termină pe faţa internă a cópsei lăsând indemnă la ambele cópse, numai pelea regiunei triunghiului lui Scarpa și partea superióră a feţei interne a cópsei.

Marginea inferióră se termină pe nesimţite pe restul pelei jumătăţilor inferióre ale gambelor. Pelea jumătăţilor inferióre ale gambelor este indemnă.

Piciorul propriu zis presintă pe ambele tălpi simetric, dedesuptul degetelor celor mari 2 ulceraţiuni superficiale cari ocupă aprópe $1/4$ din talpa piciorului, resultate din spargerea bulelor. Pe pulpa degetului mare a piciorului se află o altă mică ulceraţie, ca un bob de mazăre, resultatul spargerei altei bule mai mici.

Unghiile piciórelor sunt îngroșate și striate longitudinal.

Nervii cubitali. — Dacă punem degetul între olecran și condilul

intern al humerului simţim nervii cubitali îngroşaţi ca o pană de gâscă şi fórte sensibili la presiune.

Reflexul rotulian normal.

Sensibilitatea tactilă simplă, e obtusă numai în jumătatea inferióră a feţei posterióre a antebraţului drept şi faţa posterióră a mânei propriu zise drepte. Ea e complect abolită pe faţa posterióra şi internă a antebraţului sting şi faţa posterióră a mânei propriu zise stingi. Sensibilitatea tactilă a tălpilor piciórelor e obtusă şi e complect abolită la nivelul cicatricelor consecutive bulelor. La nivelul petelor e micşorată puţin. Pe restul pelei corpului ea este complect conservată.

Văzul, auzul şi olfacţiunea normale. Gustul normal.

Sensibilitatea termică atât la căldură cât şi la frig este abolită pe faţa externă şi posterióră a membrelor superióre, rămânând sensibilă numai pe faţa anterióră şi internă, precum şi palma mânei propriu zisă.

Pelea sănătósă dnpe faţa anterióră şi posterióră a toracelui şi regiunea lombară, are sensibilitatea termică normală. Ea este însă fórte obtusă la nivelul petelor.

La membrele inferióre este compecet abolită afară de terţul superior al feţei anterióre şi interne al cópselor şi regiunile poplitee.

Sensibilitatea la durere este abolită la nivelul petelor unde se póte infunda un ac de estesiometru fără ca bolnava să simtă. — De asemenea pe faţa anterióră şi posterióră a ambelor antebraţe. — Faţa posterióră a mânei propriu zise este insensibilă la durere, care însă persistă în faţa palmară, unde chiar este exagerată. E obtusă pe faţa externă a ambelor braţe. La talpa piciorului este abolită.

La *electricitate* contractibilitatea musculară normală.

Sistemul muscular normal.

La intrarea în spital i s'a luat un fragment de pele din o pată aşezată pe latura stîngă a toracelui şi examinându-se secţiunile la microscop, s'a găsit bacilul leprei.

La intrarea in spital i s'a prescris Creozot şi lic. Fowler.

Acest tratament l'a urmat până la 23 Septembrie, când bolnava se plinge de dureri în regiunea obrazului şi cefalalgie violentă.

24 Septembre. — Durerea de cap persistă şi pleoapele ochiului drept sunt edemaţiate. I se prescrie antipirină.

25 Septembre. — Edemul a coprins jumătatea dreaptă a feţei şi urechia dreaptă e de o culóre roşie închisă; seara un fior. In spre dimineaţă i-a apărut o bulă pe faţa posterióră a urechei drepte care avea mărimea unei alune. I se prescrie chinină sulfurică şi antipirină.

26 Septembre, — Edemul feţei a dispărut puţin ; al urechei persistă. Temperatura 38°. a avut vărsaturi şi anorexie. Repetă chinina.

27 Septembre. — Limba saburală. — Temperatura 38¹. Cefalalgie. Se observă o placă de erisipel pe partea mijlocie a frunţei. I se prescrie la exterior colodiu cu sublimat ; temperatura scade, bolnava se face bine, rămânând însă locul, unde a fost placa de erisipel de pe frunte, de culóre brună mai închisă. I se prescrie vin de chinchina cu fosfat de sodiu.

I se fac electrisări cu curenţi în fie care zi.

22 Octombre. — I se dă o bae de puciósă şi electrisarea obicinuită ; către seară se observă pe tot abdomenul, dar mai ales pe părţile laterale şi pe tot spatele o erupţiune de mici pete roşiĭ, dese, pruriginóse, aprópe confluente, cât un bob de linte.

24 Octombre. — Aceiaşi stare.

26 Octombre. — A apărut pe membrul superior sting la nivelul articulaţiunei metacarpo-falangiane şi la articulaţia ultimei falange a mediului câte o bulă de mărimea unui bob de fasole, cu un conţinut seros şi limpede, înconjurat de o aureolă inflamatorie în jurul său. Aceste bule au spart, scurgându-se serositatea lor.

27 Octombre. — O altă bulă la membrul superior sting, la partea externă a articulaţiei ultimei falange a policelui, are mărimea unui bob de mazăre.

29 Octombre. — Altă bulă de aceiaşi mărime la partea internă a articulaţiei ultimei falange a policelui mânei stingi, având o posiţie opusă bulei precedente.

2 Noembre. — O bulă pe degetul indicator al mânei drepte, cât o fasole. S'a luat lichid şi s'a examinat.

4—6 Noembre. — O mare bulă eliptică pe antebraţul sting, şi alta la genuchiul sting, aşezată pe un fond eritematos. — In acest timp, bolnava urmează regulat cu electrisările şi cu vin de chinchina şi fosfat de sodă. De asemenea ia in fie care zi picături din licórea lui Fowler.

Din descripţia observaţiei precedente, resultă că bolnava sufere de o lepră sistematisată nervósă, în primă periódă de erupţiune de macule şi bule pemfigoide.

Sensibilitatea tactilă. — Pe faţă, pacientă face distincţiune între un corp dur şi altul móle. Este cu mult mai apreciabilă la menton şi pe frunte, puţin mai slăbită pe umerii obrazului. Pe gât e conservată, asemenea şi pe torace şi pe partea dorsală. Pe pete, face fórte

bine diferența între un corp dur și altul móle. Pe partea axilară însă, este mai manifestă ca în cele lante părţi.

Pe braţ este conservată aceastâ diferenţă între partea internă și externă. Pe antebraţ, mai ales pe partea internă este conservată, puţin diminată pe partea externă, asemenea și pe faţa dorsală a mânei.

Pe fese asemenea este conservată; puţin este diminată pe partea inferióră a cópsei. Pe gambe este conservată. Pe picior și pe talpă este aprópe abolită.

Sensibitatea taclilă în cea ce privește diferenţa de cald și rece se observă o diminuțiune la faţă, pe umeri obrazului însă fórte puţin, încolo, pe faţă este conservată.

Pe membrele superióre e conservată, însă pe antebraţ e fórte puţin diminuată pe partea externă și pe partea dorsală a mânei. Pe partea anterióră a toracelui, pe abdomen și pe partea dorsală este conservată. Pe pete asemenea, diferenţa este fórte pronunţată.

Pe membrele inferióre. — Pe cópse e conservată, dar e puţin diminuată în terţul inferior al cópsei, d'asupra genuchiului. Pe gambe si conservă diferenţa. Pe picior însă, la partea dorsală și plantară e mai abolită.

Sensibilitatea la durere e conservată mai ales pe frunte și pe bărbie; pe umerii obrazului este însă puţin diminuată. Pe faţa anterióră a gâtului e puţin cam exagerată. Pe faţa posterióră asemenea.

Pe membrele superióre. Pe braţ este diminată mai ales pe faţa externă. Pe antebraţ asemenea e mai diminată, abolită aprópe pe partea externă și mai ales pe partea dorsală a mânilor. De remarcat însă că nu mai simte că o înţeapă cineva fără să aibă de loc dureri.

Pe partea anterióră a toracelui și pe abdomen există sensibilitatea, e chiar puţin exagerată. Pe partea dorsală asemenea intactă. Pe pete asemenea.

Pe fese fórte puţin e diminată. Pe cópse e mai manifestă pe partea externă. Pe gambe sunt punte, unde sensibilitatea la durere e complect abolită și în alte locuri conservată și anume la partea superióră. In partea inferióră și anume în cele două terţuri inferióre e diminată dar nu abolită. Pe partea dorsală a piciorului și mai ales pe planta piciorului este abolită.

In timpul lunei Decembre bolnava urmează vinul de chinchina fosfatic și i se fac curenţi electriei de 10 minute ședinţa, variind regulat de la 20 la 27 elemente. Se repetă pilulele de Ichtiol 4 grame în 40 pilule, urmându-se câte 4 pe zi.

La 5 Decembre au apărut 2 bule mari, precedate de dureri prin gambe și tălpi. O bulă în călcâiul sting și alta în planta aceluiași picior întindindu-se până lângă degite, și având dimensiunea unei piese de 5 lei. De asemenea o bulă cât o piesă de 2 lei în mijlocul plantei drepte. Bolnava presintă greață, vârsaturi, fiori de frig, căldură, dureri în spate și cefalalgie.

Seara se constată că au apărut bule și pe degetele piciorului drept, partea plantară, afară de marele și micul deget. O mică bulă a apărut în regiunea plantară în partea corespundătóre a capului primului metatarsian. Temperatura 38°.

In ziua de 6 Decembre temperatura a scăzut la 37³. Cefalalgia a dispărut. Durerile s'au micșorat. Se dă antipirină cu bicarbonat de sodă.

La 8 Decembre noi bule au apărut precedate de un fel de sfârșeală, de frig, furnicaturi prin locul pe unde trebue să apară bulele întrerupte din când în când prin dureri. O bulă mare cât o piesă de 1 leu și d'asupra ei una mai mică au apărut pe partea posterióră a articulațiunei pumnului sting. O alta cât o piesă de 50 bani pe partea dorsală a articulațiunei metacarpo-falangiane a degetului mijlociu. Pe partea dorsală a articulațiunei pumnului membrului superior drept, aprópe de apofisa stiloidă a cubitusului se află o bulă cât o piesă de 5 lei; o alta cât una de 50 bani, la articulațiunea metacarpo-falangienă a pumnului drept.

Se constată că ganglionii crurali ai membrului inferior sting sunt îngurgitați și dureroși la presiune.

Pelea conservă aspectul normal. Se face pansament cu vaselină boricată pentru bule dupe ce s'a făcut prealabil spălături cu sublimat corosiv, și se face un Priesnitz pentru ingurgitarea ganglionară. — La interior se dă antipirină cu bicarbonat de sodă, alternându-se cu chinină clorhidrică, un gram pe zi.

La 16 Decembre, bolnava începe a lua câte 6 pilule de Ichtiol urmând pansamentul, curenți electrici, vin de chinchina fosfatic și 2 bai de pucióså pe săptămână. Din când în când antipirină cu bicarbonat de sodă, 2 grame pn zi pentru a 'ĭ mai calma nevralgiile respândite de care se plângea.

Acest caz, după cum se vede, din observațiune, este unul din cele mai importante din domeniul leprei, fiind că în așa cazuri nu se poate nicĭ o dată prevede dacă lepra se va stabili ca lepră sistematizată nervoasă sau ca lepră sistematisată tegumentară. Totușĭ ținând

seamă de alte cazuri pe care le am observat, aș pute spune că aceste lepre maculoase, ca cazul de față, devin maĭ probabil lepre sistematizate nervoase de cât tuberculoase.

Pentru a stabili diagnosticul în așa caz era inperios a pune bacilul leprei în evidență, ceea ce s'a făcut după procedeul indicat aicĭ în urmă.

Să vedem acum o altă observațiune de lepră sistematizată tegumentară, foarte importantă din punctul de vedere al volumuluĭ leziunilor, după cum se poate vede din fotografia alăturată. (fig. 11).

Lepră Nodurósă Leonienă

Pacienta Joița Neculae de 39 anĭ căsătorită, din comuna Isvóre Județul Ilfov de națiune Română religiune orthodoxă, de profesiune menageră, a intrat in spital la 18 Maiu 1894.

Antecedențe erediiare. Tatăl trăeste este bine sănătos, mama a murit după ce a suferit în timp de un an de tuse și slăbise fórte mult în acest interval. Frațĭ are doĭ, surorĭ douĕ, care trăesc și sunt bine sănătoșĭ. Nimenĭ din familie n'a suferit de vr'o bólă analógă cu a eĭ. In satul Colibașĭ, ne spune pacienta, ca ar fi mai existând persóne între care o femee ar avea brobóne pe față întocmaĭ ca ea.

Antecedente personale. In copilărie a fost în tot de a una bine sănătosă, nu-'șĭ aduce aminte să fi suferit de cât puțin de frigurĭ. A fost menstruată la 16 anĭ și de atuncĭ până la apariția bóleĭ de care suferă actualminte a fost tot-de-a-una bine menstruată. La părinti eĭ a trait tot de a una fórte bine și a fost bine hranită, asemenea și de când este măritată nu póte să se plângă de nimica, a trait bine și a avut în tot de a una tóte îndestulările. A avut un copil care a murit la etatea de 4 anĭ de angină difterică; în intervalul acesta a avut și o lepădătură în a 3 lună. Doĭ copiiĭ, carĭ trăesc sunt bine sănătoșĭ, nainte de apariția bóleĭ a maĭ avut o lepadatură.

Istoricul bóleĭ. In timp de 2 anĭ înainte de a apărea ce va pe pele a avut durerĭ în óse, atuncĭ avea și frigurĭ și căldurĭ. In tómnă a început să o mănânce pelea și în primă-vară adică acuma 2 anĭ a început să apară pe *antebrațe*, întâiu în regiunea posterióră micĭ nodule, cât o alună, carĭ în urmă s'a resorbit încet încet.

De atuncĭ au început să iasă mereu nodule pe gambe, pe coapse,

pe picióre, pe mânĭ, pe *brațe și pe urmă pe față, unde sunt de un an de ḑile.*

Atuncĭ a apărut și pe bolta palatină, căcĭ a început să o doară in gât și să vorbéscă răgușit. Bolnava ne atrage atenția, că înainte de a apărea aceste tubercule, eșiau micĭ rotogoale vinete, după expresia bolnaveĭ, care erau de mărimea uneĭ alune întocmaĭ ca tuberculele, carĭ apăreau în urmă.

Mâncărimea era atuncĭ maĭ mare și sensația de furnicăturĭ prin membre asemenea. Tot în acest interval avea și durerĭ marĭ de cap, care le are și acuma, însă mult maĭ puţin. In iarna anuluĭ acesta iĭ-a căzut și părul.

Starea presentă. Bolnava de constituţie bunicică, musculatura puţin desvoltată maĭ cu seama pe alocurea se observă chiar o diminuţie în masa mușchilor; sistemul osos bine desvoltat.

Capul. Pelea capuluĭ nu presintă nimic particular de notat.

Fruntea. Observăm că plicele frontale sunt maĭ aparente, în regiunea sprîncenelor, carĭ sunt cu totul dispărute; vedem tuberculi de diferite mărimĭ, de la mărimea unuĭ bob de mazăre și până la mărimea uneĭ alune. Aceștĭ tuberculĭ sînt de culóre galben roșietică lucitóre sunt durĭ la palpaţie, fac un relief mare pre suprafaţa peleĭ, aprópe tot atât cât au diametrul laţimeĭ, au și diametrul grosimeĭ. Pe arcada sprincenósă dréptă sunt situațĭ unul lângă altul ocupând toată arcada și începând de la rădăcina nasuluĭ, unde este un tubercul fórte mare. Arcada stângă sprincenósă este puţin ocupată de tubercule, aci tuberculele sunt maĭ izolate, unul situat ceva de asupra arcadeĭ. Pe ambele pleópe superióre vedem situate în mod simetric tubercule, cele din stânga sunt ceva maĭ marĭ și sunt în număr de doué, din care unul fórte voluminos, care are dimensiunea de vre o 2 centimetri în lăţime și unu și jumătate în grosime, un altul mic cât un bob de mazăre situat de desuptul celui precedent. Pe pleopa dréptă superióră sunt vre-o patru micĭ tuberculĭ de marimea unuĭ bob de mazăre, din care vre'o treĭ sunt strânșĭ la un loc în cât formează o masă comună spre unghiul extern al ochiuluĭ.

Pe peretele extern al nasuluĭ în drépta se observă un alt tubercul de mărimea unuĭ bob de porumb de culóre roșiu vișinie la periferie și galbenă la centru prezentând o crustă mică negriciósă. *In total putem număra pe frunte și pleópe vre o 16 tuberculĭ de diferite mărimĭ.*

Globiĭ ocularĭ sunt normalĭ, conjunctivele puţin injectate, atât cea bulbară, cât și cea palpebrală și irisul drept puţin deformat, puţin tras

maĭ în spre stânga sau înăuntru. Pupila stângă maĭ mare ca cea dréptă. Nasul presintă o coloraţie roşietică şi aripele nasuluĭ sunt maĭ îngroşate şi se simt prin palpaţie maĭ mulţĭ tuberculĭ sub cutanaţĭ, aceştĭ tuberculĭ nu sunt vizibilĭ de cât în stânga, unde sunt vre o 2 micĭ, cât un bob de mazăre. Pe marginele orificiilor narinelor se observă şi micĭ cruste galbeniĭ, carĭ se întind şi în interiorul narinelor. Pe ambele pomete cari sunt ceva maĭ roşiĭ se observă vr'o câţĭ-va tuberculĭ, însă la palpaţie simţim maĭ mulţĭ, carĭ sunt infiltraţĭ în pele. In regiunea buzeĭ superióre sunt treĭ tuberculĭ marĭ laţĭ de colóre roşie-galbenă, puţin cam turtiţĭ şi de formă neregulată ; cel maĭ mare de mărimea unuĭ bob de fasole mare. In şanţul naso-labial stâng, maĭ găsim unul de mărimea unuĭ bob de mazăre. (Fig 11).

Pe marginea liberă a buzeĭ superióre spre unghiul drept vedem şi palpâm un tubercul de mărimea uneĭ mazăre marĭ ; spre unghiul stâng, altul maĭ mic, Pe marginea inferióră a buzeĭ sunt iarăşĭ vre o câţĭ-va, spre unghiul sau comisurile labiale, aceştĭ tuberculĭ sunt însă maĭ micĭ.

Pe buza inferióră sub marginea eĭ liberă un alt tubercul de mărimea uneĭ mazăre marĭ. Pe bărbie asemenea sunt vre o 3 tuberculĭ marĭ, cât un bob de mazăre. Pe ambele pavilióne ale urechilor sunt tuberculĭ, maĭ cu seamă pe marginea helixuluĭ şi în regiunea lobuluĭ urecheĭ unde a rămas cicatricea orificiilor transformate în despicăturĭ ale cerceilor.

Părţile laterale ale feţeĭ sunt indemne de tubereule atât la palpaţie cât şi la inspecţia exterióră.

In regiunea sub-maxilară dréptă şi stângă se simte un ganglion de mărimea uneĭ alune.

Pe gât nu se observă absolut nimic. Culórea şi grosimea peleĭ atât la palpaţie cât şi la inspecţie pare a fi normală.

Cavitatea bucală. Dinţĭ normalĭ şi bine dispuşĭ. Limba puţin maĭ supţiată şi acoperită de un strat albicios şi presintă pe suprafaţa eĭ superióră maĭ mulţĭ (vre o 3) tuberculĭ micĭ, cât un bob de meiŭ şi maĭ marĭ. Pe bolta palatină începând de la inplantaţia dinţilor incisivĭ aprópe, şi până la luetă, mucósa este infiltrată, îngroşată şi presintă tuberculĭ. Lueta este mică ratatinată şi mobilă. Vocea este răguşită şi bolnava pare a vorbi maĭ mult pe nas. Examenul laringoscopic nu s'a făcut.

Pe torace atât pe partea anterióră, cât şi pe cea posterióră nu se observă nicĭ o modificare cutanată, nicĭ prin inspecţie nicĭ prin palpare.



Fig 11

Pe brațe. Brațul drept. In regiunea internă nu observăm nimic însă în regiunea externă și posterióră spre regiunea cotuluĭ sunt maĭ mulțĭ tuberculĭ de mărimea uuuĭ bob de mazăre de culóre violetă, alțĭ sunt sub-cutanațĭ, chiar în derm infiltrațĭ și nu presintă o modificare în colorație. Un ganglion cât o alună, mobil în regiunea epitrocleenă.

In regiunea cotuluĭ drept. In regiunea olecraniená un tubercul de mărimea uneĭ piese de un leŭ lat cu suprafața lucitóre pe cale de resorbție. In regiunea cubitaluluĭ o cicatrice albă lucitóre de lățime de vre o 2 $^1/_2$ cm. și lungime 5 cm.

In regiunea anterióră a cubitaluluĭ se simt prin palpație și prin inspecție maĭ cu seamă spre articulația radio-carpienă tuberculĭ, carĭ devin maĭ aparențĭ și maĭ confluențĭ, în această din urmă regiune.

Pe fața anterióră a antebrațuluĭ aceștĭ tuberculĭ sunt maĭ numeroșĭ și spre articulația radio-carpienă devin enormĭ, unde trecând pe fața dorsală a măneĭ merg până la degete. Aci iaŭ o colorație brună și sunt în număr de vr'o 30 aprópe pe tótă regiunea descrisă maĭ sus. Cel maĭ mare tubercul cât o nucă situat la interlinia articulară de formă cam neregulat și aceĭ situațĭ pe metacarpianul al II-a, sunt ceĭ maĭ marĭ. Ceĭ l'alțĭ sunt ceva maĭ micĭ. .Toțĭ aceștĭ tuberculĭ sunt fórte durĭ la palpație și uniĭ din eĭ infiltrează și țesuturile sub-cutante, ast-fel că, pelea este imobilă pe țesăturile sub-jacente în regiunea dorsală a mâneĭ. Pe falanga și falangina iarăși vedem și palpăm iufiltrațiunĭ noduróse saŭ tuberóse și pelea este ceva maĭ înroșită. Falangetele și unghiile sunt normale atât în eolorație cât și la palpație.

Regiunea palmară ese aprópe indemnă (cicatricea de pe antebraț este o urmă de bešică, care bolnava a avut-o de vr'o 15 anĭ și nu-șĭ aduce aminte, ast-fel că nu s'a pus la anamneză).

Brațul stâng. Pe fața antero-internă nu se observă nimic particular. Pe fața postero-externă se simt puținĭ tuberculĭ maĭ cu seamă spre regiunea cotuluĭ. In regiunea epitrocleenă un ganglion mare cât o migdală, mobil.

Pe fața anterióră a antebrațuluĭ, cam pe la mijlocul antebrațuluĭ, o cicatrice albiciósă maĭ mare și altele maĭ micĭ, iarăși urme de bule datând de vr'o 10—15 anĭ. Iu regiunea radiuluĭ spre articulația radio-carpienă sunt vr'o patru tuberculĭ marĭ voluminoșĭ de colóre brună palidă. Pe traectul cubitaluluĭ iarăși vr'o 5 tuberculĭ marĭ.

Ceĭ după osul radiu ajung până la dimensiunile uneĭ alune marĭ. In regiunea articulaţiuneĭ radio-carpiene devin maĭ numeroşĭ şi confluéză între eĭ formând aprópe un placard noduros pe faţa dorsală a mâneĭ făcând pelea ast-fel fórte puţin mobilă. Şi aci ca şi la mâna dréptă aceştĭ tuberculĭ se întind şi pe faţa dorsală a falangelor şi falanginelor lăsând şi aci falangetele şi unghiile indemne. Regiunea palmară presintă micĭ nodulĭ tuberosĭ la palpaţie şi chiar la inspecţie maĭ cu seamă în regiunea eminenţeĭ tenare. Pe faţa palmară a falangeĭ degetuluĭ anular un nodul dur, mobil de mărimea unuĭ bob de porumb. In regiunea abdominală nu se observă nimic. In regiunea lombară asemenea; însă în regiunea fesieră maĭ cu seamă la întâlnirea fesierilor se simt prin palpaţie şi se şi observă maĭ mulţĭ tuberculĭ, carĭ n'au cam schimbat culórea tegumentelor şi sunt de mărimea unuĭ bob de mazăre mic, până la acel al unuĭ bob maĭ mare de mazăre.

In regiunea inguinală şi crurală se simt ganglionĭ măriţĭ de volum, ceĭ cruralĭ ajung până la mărimea unuĭ ou de porumbiţă. Pelea corpuluĭ este infiltrată de tuberculĭ, şi pătată violet.

Membrele inferióre. Aicĭ tuberculĭ sunt maĭ proeminenţĭ spre faţa anterióră şi inferióră a cópselor, regiunile interne şi cea poplitee stângă nu presintă nimic la palpaţie; în regiunea poplitee dréptă se simte câţĭ va nodulĭ. In regiunea rotuliană stângă un placard mare cât pumnul de formă rotundă, de colóre violacee şi acoperit de cruste galbene brune murdare. Acest placard este restul uneĭ bule marĭ rezultată şi ea din maĭ multe alte micĭ. (Aceste bule şi-au făcut apariţia în 2 rândurĭ acum vr'o câte-va lunĭ). Pe gambe observăm maĭ multe pete brune violacee şi pelea este lucitóre întinsă maĭ cu seamă pe gamba stângă, unde spre partea inferióră este împăslită.

Pe picióre. Faţa dorsală. Pelea este infiltrată brună şi să simt la palpaţie nodulĭ, carĭ sunt infiltraţĭ în derm.

Regiunea plantară a ambelor picióre nu presintă nimic de notat. La nivelul articulaţiilor degetelor de la picióre observăm de asemenea urme de micĭ ulceraţiunĭ.

Unghiile de la picióre se fragmentează şi sunt în mare parte distruse pe jumătate.

Examenul Sensibilitaţeĭ. Sensibilitatea tactilă este conservată pe maĭ tótă suprafaţa corpuluĭ; puţin diminuată, pe partea externă a braţelor şi a cópselor. Sensibilitatea durerósă şi cea termică este cu totul abolită, pe partea externă a braţelor şi posterióră a antebraţelor, ast-fel

că s'a putut fórte bine lua o gută de sânge de la un leprom situat pe faţa dorsală a mâneĭ, care guttă a fost examinată la microscop de Dl Prof. Dr. Petrini-Galatz, unde s'a găsit bacilĭ caracteristicĭ aĭ lepreĭ. Pe partea anterióră a toraceluĭ, pe abdomen sensibilitatea tactilă şi termică este conservată; pe partea posterióră însă maĭ puţin.

Organele toracice precum şi cele *abdominale* nu presintă nimic de notat. Secreţia urinară şi urina normală, nu conţine nicĭ albumină nicĭ zachăr.

La intrarea pacienteĭ în spital iĭ se prescie:

Resorcină
3 gram.
Apă de mentă piper.
80 gram.
Sirop cortex auram.
20 gram.
2 lingurĭ de masă pe ḑi.

19 Maiŭ. La vizită plângându-se de insomniĭ iĭ se prescrie sulfonal 1,50 centgr. în două pach. pentru a lua seara în interval de o oră.

20 Maiŭ. Continuă aceiaşĭ poţiune.

21 Maiŭ. I se prescrie o pomadă compusă din:

Resorcină *10 gram.*
Lanolină *80 gram.*
Vaselină *20 gram.*

pentru a se fricţiona local pe fie care tubercul.

22 Maiŭ—1 Iunie. Bolnava continuă acelaşĭ tratament şi tuberculele par a fi maĭ deprimate.

2 Iunie. Se prescrie Acid Lactic.

Glicerină aa 10 gram.

pentru a cauteriza cavitatea bucală.

5 Iunie. Se prescrie.

Creozot *3 gram.*
Iodoform *2 gram.*
Bals. Tolu q. S.
f. pilule No. 50.
D S. 5 pe zi.

Continuă ast-fel cu tratamentul de pilule şi resorcină până la 10 Iunie, când după insistenţele bolnaveĭ ese din spital relativ ameliorată, căcĭ lepromele s'au turtit într'un mod destul de apreciabil.

După cum se vede, pacienta fiind de la țară și având familie n'a maĭ voit să stea; am fost nevoit s'o congediăm.

Din observațiunea acesteĭ paciente, reese faptul foarte important că lesiunile la ea au început pe membrele superióre, pe antebrațe și este stiut că în generalitatea cazurilor boala începe prin părțile descoperite și maĭ cu seamă prin față. Prin urmare este bine de știut că sunt cazurĭ în care lepra poate să înceapă și prin alte regiunĭ.

A fost congediată la 10 Iunie 1894.

Moluscum necontagios generalisat, confluent, congenital, diseminat pe trunchĭu și membrele inferióre.

Tănase Vasile, 50 de anĭ, profesiune servitor, intră în serviciul Cliniceĭ secțiunea Dermatologică la 23 Aprilie 1894.

Antecedente ereditare.—Părinţiĭ luĭ aŭ murit de bătrâneţe, nimenĭ în familia luĭ n'a suferit de vre-o bólă care seamănă cu a luĭ.

Antecedente personale.—In copilărie a suferit de vărsat (bubatul cel mare) și dupe care a zăcut un an rămâind cu durere în ochiul stâng și slăbindu-se vederea fórte mult. Acest lucru a durat cu intermitenţe de ameliorare până acum 5—6 anĭ când a perdut vederea cu totul

Pacientul a maĭ suferit de o blenoragie și apoĭ de retenţie de ruină, care a trecut după cât-va timp.

Pe maĭ tótă suprafaţa corpuluĭ, afară de membrele superióre și față a avut micĭ proeminențe de mărimea unuĭ bob de meĭ și altele până la un bob de mazăre; nu-șĭ aduce aminte de când aŭ început și spune că s'a pomenit cu ele, dar eraŭ maĭ micĭ.

La 22 Aprilie, a. c., intră din noŭ în serviculuĭ d-luĭ Prof. Severeanu pentru retenţia de urină și de acolo este trecut în serviciul Dermatologic.

Starea presentă.—Pacientul mic de talie, de constituţie mediocră, sistemul osos și cel muscular puţin desvoltat, toracele lărgit maĭ cu seamă la bază și pe laturĭ, presintă pe faţă câte-va micĭ cicatrice și vre-o două micĭ tumorĭ de mărimea unuĭ bob de mazăre mic, în regiunea temporală dreaptă. Pelea feţeĭ este de culóre palidă și acoperită de pigmentaţiunĭ.—La ochiul stâng se observă ptosis și este închis în permanenţă, nu vede de loc.

Aspectul întreg al pacientuluĭ este ca al unuĭ individ slăbit.

Pe faţă nu se maĭ vede nimica. In cavitatea bucală nu este nimic de remarcat.

Pe feţele laterale ale gâtuluĭ sunt o mulţime de micĭ tumorĭ analoge cu acele de maĭ sus, unele din ele sunt cât un bob de cânepă, altele maĭ marĭ cât un bob de porumb. Ele aŭ coloarea normală a peleĭ, unele sunt pediculate, altele nu.—Apucate între degete, aceste micĭ tumorĭ sunt moĭ la palpaţie, strânse între degete se lasă să fie reduse şi chiar a fi aprópe distruse fără a produce cea maĭ mică durere· Aceste micĭ tumorĭ sunt dispuse unele confluând, altele sunt maĭ distanţate între dînsele.

Vre-o 5 din cele carĭ sunt pe gât sunt maĭ marĭ de cât un bob de porumb.

Pe torace, până în regiunea lombaiă şi ombilicală găsim o mulţime de aceste micĭ tumorĭ cu aceleaşĭ caractere ca cele descrise maĭ sus.—Proeminenţele sunt aci maĭ confluente şi tumorile aceste micĭ sunt maĭ aparente pe regiunea mediană. Cu tóte că sunt foarte apropiate, aceste micĭ tumorĭ se disting fórte bine.

In locurile unde aceste tumorĭ sunt maĭ distanţate apare pelea maĭ pigmentată.—Aci putem găsi vre-o 30 cât un bob de porumb şi din carĭ 2—3 ajung la mărimea uneĭ alune.

In regiunea doisală, pe linia mediană şi în regiunea anterióră a toraceluĭ sunt cele maĭ confluente. Pe abdomen sunt deja mult maĭ diseminate

In regiunea lombară sunt de mărimea unuĭ bob de mazăre turtite şi în partea laterală stângă patru sunt de mărimea uneĭ alune, cele-l'alte sunt micĭ şi diseminate.

In regiunea sacrală sunt vre-o 15 de mărimea uneĭ alune, aşezate maĭ tóte pe linia mediană.

Pe membrele superióre, pe braţul drept nu există de cât un număr de 5—6, diseminate maĭ ales în direcţiunea lunguluĭ supinator.

Pe membrul superior stâng, maĭ ales pe antebraţ sunt maĭ multe, 10—15 unele ca un bob de cânepă, altele sunt maĭ marĭ. Pe partea posterióră însă sunt vre-o 4—5.

In plicele inguinale, pelea este fórte pigmentată totuşĭ nu se găsesc tumorĭ de loc.

Pe membrele inferióre sunt fórte puţine, în număr de vre-o 3—4 pe faţa internă a cópseĭ drepte.

Pe ambele fese, carĭ iarăşĭ sunt fórte pigmentate găsim numaĭ pe latura dréptă.

Pe membrele inferióre, câte-va desiminate, dintre carĭ, una în regiunea externă a cópseĭ drepte și pe șoldurĭ nu există de cât pele pigmentată.

Examenul organelor genitale nu presintă nimic de notat.

Sistemul ganglionar limfatic nu presintă nimic anormal, ganglioniĭ nu sunt mărițĭ de volum.

Organele toracice: pulmoniĭ puținl cam emfisematoșĭ, bolnavul tușește puțin.

Organele splachnice, nimic particular de notat.

Urina normală, secrețiunea asemenea.

Starea generală relativ bună, starea intelectuală cam slăbită.

Tratamentul.—I s'a dat o poțiune de iodur de potasiu, a lua un gram pe zi.

Bolnavul a eșit la 29 Aprilie ameliorat puțin de emfisenul său și în aceiașĭ stare relativ la tumorile aci descrise.

PEMFIGUS FOLIACEU

Observație culeasă de Dr. Demetriade, Asistentul Clinicei

Betti Sufrin, în etate de 30 de ani, menageră, religiune mosaică, intră in serviciul clinicei de la Spitalul Colțea la 31 Martie 1894; eșită la 20 Aprilie acelaș an, dupe cererea sa.

Antecedente ereditare. — Părinții trăesc, sunt bine, sănătoși, are doi frați și o soră cari sunt sănătoși; nimeni în familie nu a suferit de vre o bólă de pele, nici de vre o bólă nervósă.

Antecedente personale. Nu-și aduce aminte să fi suferit de vre-o bólă în copilărie. N'a avut nici friguri, nici abuzuri alcoolice n'a făcut nici odată·

Este măritată de 9 ani și a fost menstruată la 13 ani, și de atunci a avut regulat menstruele.

Are 4 copii, un băiat și trei fetițe; sunt toți sănătoși; cel mai mic copil este de sexul femenin' are acum patru luni și a fost alăptat de pacienta până acum o lună când pretinde dânsa că a început bóla de care a intrat în spital.

Pacienta și-a alăptat toți copii.

Tóte facerile au fost normale și fără asistență medicală.

In luna lui Iulie, anul trecut, a început să aibă puţină durere în gât; asemenea limba, precum și bolta palatină au început să o jeneze și chiar să o dóră.

Dupe spusele bolnavei nu era la început de cât epidermul erodat, ast fel că mucósa era roșie vie și avea dureri la înghiţit și în timpul mâncărei.

Acest lucru s'a ameliorat în urma tratamentului cu doctorii Cantemir, Mancaș și Steiu cari i-au prescris gargare boricate și cu clorat de potasiu precum și colutorii cu miere rozată boraxată, și intern i s'a administrat licórea lui Fowler.

In acest timp a plecat la băile de la Slănic (Bacău).

Acest episod morbid în cavitatea bucală a durat vre-o 15 zile și apoi o amelioraţie relativă s'a produs.

Sunt de adăogat două lucruri: că această erupţiune bucală n'a fost febrilă de loc și că bolnava era la începutul sarcinei.

Cu tóte aceste, durerea din gură n'a dispărut complect și avea mai mult o jenă, care devenea mai accentuată în timpul mâncărei.

Ca medicaţiune în acest timp a avut o soluţie boricată și aceasta îĭ calma puţin această jenă.

In Decembre, jena din gură s'a mărit, a început să aibă dureri simtiţóre și gargara care o întrebuinţa cu succes înainte a început a nu mai avea nici un efect. O lună în urmă, bolnava a născut. — Durerile deveneau din zi în zi mai mari și pe la finele lunei lui Ianuarie a fost silită să consulte din nou pe d-l dr. Cantemir. Acum lesiunile erau evidente atât pe limbă cât și pe bolta palatină. — Limba era îngroșată la vârf si pe margini, roșie sângerândă; pe bolta palatină, aprópe in tótă întinderea exista aceiași roșaţă și sângerare.

— In acelaș timp simţea dureri în gât la deglutiţie.

Cu tratamentul medical a urmat vre-o 20 de zile; i se făceaŭ pensulaţii în cavitatea bucală (pe limbă, etc.) Dupe acest timp a urmat numai cu o gargară cu clorat de potasă, lesiunile din gură ameliorându-se mult. — Patru zile în urmă răul s'a agravat, aceleași fenomene morbide au reapărut, inflamaţie, sângerare etc. pe regiunile indicate.

Bóla a mers ast-fel cu agravări și ameliorărĭ până acum 14 zile, când a observat imprejurul ombilicului câte va mici bășici.

In timpul acesta lesiunile din gură se agravaseră ca nici o dată, mucósa bucală și linguală tumefiate și atât de dureróse in cât nu putea să mănânce de cât lapte. — A avut o salivaţie abondentă, in-



Fig. 12

somnie în timp de două zile, febră și transpira fórte mult, așa în cât trebuia să și schimbe rufele de 2—3 ori.

S'a dus din nou la d-rul Cantemir care i-a administrat un tratament care i-a ameliorat lesiunile din gură. — Bășicile de cari vorbirăm mai sus s'au întins, s'au înmulțit în fie care zi, s'au întins de la ombilic în jos și au coprins întreg peretele abdominal și mai cu seamă regiunea ipogastrică.

In acelaș timp alte bășici apăreau pe ipocondru și pe spate. Aceste bășici, dupe explicațiunile bolnavei se iveau pe pelea sănătósă, erau de mărimea unui bob de linte, bolnava avea mâncărime în locurile unde trebuia să apară bășicile, iar bășicile se spărgeau singure.

Starea presentă. — Pacienta de talie mijlocie, musculatura puțin desvoltată' pe alocurea muschii sunt emaciați, tesutul grăsos subcutanat în mare parte dispărut. Sistemul osos bine desvoltat. Tegumentele exteriόre palide. — Bolnava este într'un grad fórte mare de slăbiciune, abia se ține pe picióre (vedĭ fig. 12).

Craniul. — Pelea și părul nu presinta nimic particular, asemenea și pe față nu observăm nimic de cât o cicatrice veche pe frunte urma unei lesiuni din copilărie, de care bolnava nu-și aduce aminte.

Cavitatea bucală. Buzele, atât cea inferióră cât și cea superióră sunt acoperite de erosiunĭ cari sunt produse din apariția de vesicule cari s'au spart și unele s'au transformat în exulcerațiunĭ și altele în crustișóre gălbui. Dințiĭ superiorĭ sunt artificiali, ceĭ inferiorĭ sunt alterațĭ (aceștĭ dințĭ artificialĭ îĭ are de vre-o 5 ani). Gingiile palide, secretă puțină materie galbenă cenușie.

Limba de mărime normală, acoperită de un strat cenușiu, presintă o eroziune pe laturea stângă și superióră. Această erosiune este superficială, interesează epiteliul, și dă un aspect roșu smeuriu, ocupând ast-fel tótă suprafața laterală stângă și superióră a limbeĭ. Aceiașĭ culóre roșie-smeurie o observăm și pe luetă, pilieri și bólta palatină, porțiunea laterala stângă. Epiteliul este erodat în aceste locurĭ. Tóte aceste părțĭ din cavitatea bucală sunt durerόse la ori ce atingere și sângerează cu mare ușurință, ast-fel că, bolnava mănâncă cu mare anevoință.

Conjuctiva bulbară și palpebrală a ambilor ochi puțin cam roșie.

Gâtul nu presintă nimic de notat.

Pe *fața anterióră a toraceluĭ* observăm o emaciațiune notabilă a muschilor pectorali și intercostali. Membrele flasce cu totul. D'asupra mameleĭ drepte observăm un placard mic cât o piesă de un franc, de formă

neregulată, roșie și presentând urmele uneĭ bule sau a maĭ multor bule cari s'au reunit, s'au spart și s'au transformat într'o exulcerație, pe marginele căreia se observă o ridicătură cenușie care este constituită din epidermul macerat, exfoliat și retractat spre margini.

Inprejurul mamelonuluĭ vedem maĭ multe vesicule cât un bob de linte, și altele maĭ micĭ. Vesiculele sunt pline cu un licid galben citrin și lucru de remarcat, pelea este cu totul sănătósă împrejur. Când aceste vesicule sparg, apare dermul înroșit și sângerând.

Pe mamela stângă se observă iarășĭ câte-va vesicule, însă sunt mult maĭ micĭ, și unele sunt uscate aprópe, adică fără licid, ast-fel că par a fi sbârcite. Mărimea lor este de la un bob de meĭ până la un bob de linte.

Pe *abdomen* observăm un placard mare de formă piramidală, cu baza în sus, ocupând aprópe întreg ipogastrul și mergând până la ombilic. Suprafața acésta póte să aibă vre-o 15 cm. la bază și vre-o 12 cm. de fie-care latură.

Aceste suprafețe presintă o vastă plagă epidemică, ast-fel că dermul apare sângerând în multe locurĭ, în alte părțĭ maĭ găsim lambourĭ cenușiĭ de epiderm, în stare de macerație, ceea ce dă în totul aspectul uneĭ combustiĭ de gradul al doilea. Acest placard enorm provine din bulele carĭ aŭ apărut succesiv, s'aŭ mărit, s'aŭ contopit una într'alta.

D'asupra ombiliculuĭ sunt iarăș placarde, însă maĭ micĭ, cât o piesă de 2 leĭ, rotunde; aceste placarde aŭ acelaș aspect ca al acelora descrise maĭ sus. Forma lor este puțin insulară și cu marginile cam festonate.

Afară de aceste, maĭ găsim pe abdomen încă o mulțime de bule, unele marĭ cât o alună, altele maĭ micĭ, cât o mazăre, și unele sunt isolate, altele formézá diferite grupurĭ între ele și sunt situate maĭ cu seamă pe părțile laterale a le trunchiuluĭ. Tóte aceste bule sunt înconjurate de pele sănătósă ceea ce probézá că sunt de nouă formațiune pentru că unele sunt încunjurate de un mic cerc roșu inflamator ceea ce probează că sunt maĭ vechĭ.

Acésta este prima evoluțiune; apoĭ a doua este acea că vezicule se sparg saŭ cum sunt acelea două placarde de d'asupra ombiliculuĭ, unde licidul s'a scurs saŭ s'a resorbit și a ramas o vesiculă cu pereţiĭ fórte flascĭ, și aceștĭ pereţĭ rupându-se aŭ dat naștere la două excoriațiunĭ înconjurate de lambourile epidemice.

Pe *regiunea dorsală* sunt câte-va bule, vre-o 5 saŭ 6, de mărimea

uneĭ piese de 50 banĭ saŭ a uneĭ alune, situate între omoplaţĭ, şi două micĭ situate pe omoplatul drept.

In *regiunea lombară* saŭ *dorso-lombară* sunt fórte multe bule, de diferite mărimĭ, de la o mazăre mică, până la un bob de porumb şi chiar o fasole, situate cam în regiunea falselor cóste şi maĭ jos.

D'asupra, găsim un placard mare, de formă neregulată, constituit tot din reuniunea maĭ multor bule, are mărimea cam de vre-o 8 centimetri patraţĭ, exulcerat pe alocurea, acoperit de lambourĭ epidemice cenuşiĭ şi sangerând cu mare uşurinţă.

Acest placard se întinde până în regiunile osuluĭ sacral şi până la coccix. Acest placard este ca şi cel după abdomen fórte dureros şi bolnava ţipă la cea maĭ mică atingere cu degetul chiar.

In *regiunile inguinale* asemenea, de ambele laturĭ, găsim două placarde pemfigoide, de mărimea unor piese de 5 leĭ, de culóre cenuşie roşietică, de formă rotundă şi cu marginile puţin neregulate. Sunt întocmaĭ ca placardele descrise maĭ sus.

Maĭ jos, găsim pe *faţa internă a cópseĭ* două sau treĭ bule micĭ, cât un bob de porumb.

Pe restul membrelor inferióre, carĭ sunt fórte emaciate, nu se maĭ vede nimic.

Pe *membrele superióre* găsim câte va papule isolate pe braţul stîng de puţină importanţă şi o bulă de mărimea unuĭ bob de porumb mare

Organele toracice nu presintă nimic particular, cu tóte cu examenul este şi fórte greu de făcut, având în vedere slăbiciunea bolnaveĭ şi durerile carĭ se produc prin ascultaţie sau percuţia imediată·

Organele abdominale sunt şi maĭ greu de explorat, cu tóte acestea splina nu este mărită de volum.

Organele genitale externe şi interne nu presintă nimic de menţionat.

Sensibilitatea generală exagerată pe tótă suprafaţa corpuluĭ.

Bolnava maĭ acuză o arsură şi o mâncărime fórte mare, şi lucru caracteristic, fie care mâncărime şi arsură locală este predecesorul uneĭ sau unor erupţiunĭ vesico-bulóse.

Apetitul este conservat, însă bolnava nu póte mânca, de cât numaĭ bea lichide din causa erosiunilor ce le-am descris maĭ sus.

Secreţiunea urinară normală. Urina nu conţine albumină, dar cu reactivul luĭ Fehling denotă urme de zahar.

Temperatura axilară 37^2; cea rectală 38. Pulsul 98.

Starea generală este destul de rea, bolnava este într'un grad de lăbiciune care se exagerĕză zilnic din causa insomniilor.

Ca tratament i s'a instituit prafurĭ de fer și arsenic și o pulbere compusă din :

Amidon. . . . . . . 300 grame
Subnitrat de bismut . . 50 grame
Acid boric. . . . . . 30 grame
Dermatol . . . . . . 20 grame
D. s. externe.

Cu acéstă pulbere a fost acoperită tótă suprafața exulcerată a peleĭ precum și bulele existente.

Intern i s'a dat sulfonal un gram divisat în două bulinurĭ.

Bandaj cu vată peste tot corpul.

2 Aprilie. In regiunea anterióră toracică, d'asupra mameleĭ stângĭ aŭ apărut alte două bule micĭ ca un bob de mazăre, și una pe mamela dréptă dedesubtul mamelonuluĭ.

Pe abdomen, în regiunea epigastrică vre-o două bule micĭ împrejurul ulcerațiilor descrise.

In ipochondrul drept o serie de cincĭ bule dintre carĭ cea maĭ mică e cât un bob de mazăre, cea maĭ mare ca o alună.

In regiunea toracică laterală dréptă vre-o patru bule dintre carĭ treĭ apropiate, gata să conflueze.

In ipochondrul stâng vre-o șése bule cam tot de mărimea celor descrise.

Pe fața posterióră a toraceluĭ, în partea stângă, iarășĭ vre-o cincĭ bule, de mărimea unuĭ bob de mazăre.

In partea laterală vre-o cincĭ saŭ șase bule, apropiate unele de altele, și una mică isolată, cât un grăunte de meĭ în fossa supra-spinósă.

Pe abdomen, d'asupra ombiliculuĭ, vre-o 3 bule, cât un bob de porumb. Pe membrul inferior stâng, partea internă a cópseĭ, în apropiere de articulația genunchiuluĭ încă vre-o câte-va bule.

Pe cópsa dréptă, vre-o două saŭ treĭ vesicule maĭ micĭ, una în regiunea poplitee, o bulă mică cât un bob de porumb și alta cât un grăunte de meĭ pe fața internă și superióră a gambeĭ stângĭ.

Tratamentul acelaș.

Bolnava n'a dormit de loc nóptea.

Temperatura 37⁵ diminéța și séra; pulsul 82.

3 Aprilie. Puține bule micĭ aŭ apărut și diseminate 3—4 pe partea anterióră a toraceluĭ, 5—6 pe spate, una pe brațul stâng și una în regiunea fesieră dréptă.

Bulele vechĭ, descrise deja s'aŭ mărit și tind a conflua una către alta.

Bolnava a dormit ceva maĭ bine și a putut mânca o cafea cu lapte.

Acelaș tratament intern și extern.

Temperatura 37^5; pulsul 90.

4 Aprilie. Bule micĭ n'aŭ apărut, însă maĭ marĭ aŭ apărut în flancul stâng vre-o 4 bule cât un bob de fasole. Unele din ele aŭ început să conflueze maĭ cu sémă pe abdomen, pe spate, asemenea în regiunea omoplatuluĭ drept bulele s'aŭ mărit, aŭ devenit cât o fasole mare și cu tendința de a conflua una într'alta.

Bolnava a avut iarășĭ o nópte de insomnie.

Temperatura 37^2 și 37^5. Pulsul 115.

S'a administrat la interior:

Infusie de digitală	$^1/_{150}$ grame
Extract de chină	4 grame
Sirop de eter	40 grame

D. s. la oră o lingură.

Dieta: lapte.

5 Aprilie. Pe la torace bule noĭ n'aŭ apărut însă cele vechĭ aŭ devenit maĭ marĭ, unele aŭ confluat și sunt flasce.

Starea generală lasă fórte mult de dorit, bolnava fórte mult slăbită. Apetitul persistă, pulsul însă slab și frecuent.

Pe cópsa stângă se observă vre-o 2 bule.

Temperatura tot 37^4 dimineața și 37^6 seara.

Continuă cu tratamentul.

6 Aprilie.—Bule n'aŭ maĭ apărut, cele existente aŭ devenit maĭ bine flasce și nu maĭ sunt întinse.

Starea generală a început să se amelioreze, bolnava a dormit mai bine și este ast-fel fórte mulțămită. Temperatura se menține la cea normală, pulsul 100.

Baia fiind instalată acum se administrează o bae de 30^0 centigrade în care se pune și borat de sodă 100 grame; la eșirea din bae se pansează cu pulberea indicată maĭ sus în care s'a mărit proporția de dermatol și s'a aplicat gaz iodoformat în loc de tifon simplu peste ulcerațiunĭ și placardele ulcerate.

7 Aprilie.—Continuă dimineața a lua o bae cu borax. Bule noĭ n'aŭ maĭ apărut. Bolnava n'a dormit a avut usturime.

Placardele din regiunile inguinale saŭ întins maĭ mult, acele din regiunea sacrală sunt asemenea maĭ marĭ, însă cel după regiunea abdominală este acoperit de membrane cenușiĭ și nu sângerează așa de mult, pare că ar avea intenția săse cicatrizeze.

Temperatura tot normală, pulsul 110.

Continuă cu baia și cu pansamentul, la interior i se repetă sulfonalul 1 gr. 50 în 2 doze.

8 Aprilie,—Nicĭ o bulă nouă, bolnava este foarte slăbită, pulsul slab, 126 pe minut. Temperatura tot normală.

S'a cauterizat puțin în gură.

Pe buze s'aŭ format câte-va vesicule noĭ.

Continuă tratamentul.

9 Aprilie.—Local nu se observă nimic, atât că bulele marĭ s'aŭ transformat în placarde exulcerate, carĭ n'aŭ tendință de vindecare de loc.

Seara temperatura s'a urcat la 38°.

Pulsul 120.

10 Aprilie.—Noaptea a fost puțin maĭ liniștită, nicĭ o erupțiune de bule pe toată suprafața corpuluĭ.

Se administrează din noŭ infusie digitală 1/150 gr. și o limonadă salicilică, precum și sulfonal 1 gr. 50.

Temperatura 37. Pulsul 108.

11 Aprilie.—Nicĭ o modificare în starea generală. Nicĭ o bulă nouă n'a apărut. Noaptea a dormit foarte puțin.

Placardele s'aŭ întins și maĭ mult, ast-fel că ocupă acum aprópe tótă regiunea dorso lombară.

12 Aprilie.—Starea generală nu s'a modificat. Bule noĭ găsim în regiunea dorsală câte-va diseminate și în regiunea trochanterină dréptă. Bulele cele vechĭ s'aŭ golit, după ce aŭ confluat împreună, așa că formează placarde carĭ ocupă actualmente maĭ tótă suprafața dorso-lombară și tot abdomenul precum și partea superioară a cópselor.

S'a făcut bae și s'a continuat cu medicațiunea precedentă.

Temperatura 37^2 dimineața, 38 seara.

Pulsul slab, filiform. Se repetă sulfonalul.

13 Aprilie.—Pulsul slab filiform. S'au format maĭ multe bule dintre äarĭ câte-va chiar pe alte placarde de pemfigus. Aceste bule nu trec de mărimea uneĭ alune ; cele lante s'aŭ reunit, formând placarde enorme in regiunea internă a brațuluĭ stâng și în regiunea inguinală.

Temperatura 37^2 dimineața, 37^8 seara.

Pulsul 100. Continuă cu medicațiunea.

14 Aprilie.—Aceiașĭ stare generală dimineața. Seara însă, către orele 4 p. m. bolnava dórme și se deșteaptă de odată neliniștită. Are greșeală, temperatura 39. Pulsul 160, aproape neperceptibil. Seara târziu

i s'a dat sulfat de chinină 0.75 centigr. și la ora 8, are termeratura 38⁰ iar pulsul 120. Starea generală ceva maĭ bună.

15 Aprilie.—Placardele pemfigoide aŭ deveuit enorme, ocupă aproape toată suprafața dorsală precum și pe abdomen.

Bule noĭ n'aŭ apărut de loc, toată ziua a fost agitată. Are greață, spune că o ia cu frig, scóte țipete îngrozitóre din cauza usturimeĭ ce o are în tot corpul și nu o lasă sa se repauseze pe nicĭ o parte a corpuluĭ, de și este pansată cu vată.

S'a repetat medicațiunea din ziua precedentă, adică sulfat de chinină în 2 pachete și seara un pachet cu morfină de 0.02 centigrame.

Noaptea a fost puțin maĭ liniștită, a dormit puțin.

Temperatura 37^8 dimineața, 38 seara.

Pulsul 112.

16 Aprilie.—Desfăcându-se pansamentul se observă că placardele denudate sângerează fárte mult, ast-fel că au îmbibat aprópe pansamentul.

In regiunea dorsală nu se maĭ văd de loc bule saŭ vezicule. Cele existente au confluat și au format acuma un placard ce ocupă aprópe tótă regiunea dorso-lombară.

In regiunea epoletuluĭ drept, un placard ulcerat cât o piesă de 2 leĭ.

La unghiul inferior al omoplatuluĭ stâng un placard reniform ca o piesă de 5 leĭ' resultat din confluarea maĭ multor bule cu fundul puțin proliferant, unele cam mugurând, ast-fel că aŭ aspectul puțin al pemfigusuluĭ vegetant.

Dedesuptul omoplatuluĭ stâng iarăși vre-o 3 placarde ca o piesă de 2 leĭ și carĭ sunt gata de a se reuni.

Cam de la mijlocul colóneĭ vertebrale în dreptul celeĭ de a 7a, 8a vertebră dorsală, începe un placard enorm eare înconjóră pe ambele laturĭ până sub memelă și de aci se întinde pe abdomen, ocupându-l în întregime. Inapoĭ însă acest placard se limitează în regiunea mușchilor masei sacro-lombare lăsând astfel de ambele părțĭ peninsule.

In regiunea anterióră, d'asupra mamelelor în dreapta și în stânga observăm mai multe placarde ulcerate, ca o piesă de 2 leĭ și maĭ marĭ. Epidermul, se găsesce pe aceste placarde în lambouri de culóre cenușie macerat și nu se vede nicĭ o tendință spre cicatrisare.

In regiunea abdomenuluĭ, ceva maĭ sus de ombilic este o centură cam de lățime de 5 cm. formată de pele sănătósă.

In regiunea spineĭ iliace anterióre stîngĭ este o insulă de pele sănătósă.

In regiunite inguinale și în partea superióră și internâ a cópselor, există douä placarde enorme ce sângerează cu mare ușurință, cu marginile neregulate și puţin deslipite, se găsește un placard rotund de 4 cm. în regiunea fessieră dreaptă, altul maĭ jos în regiunea posterióră și mijlocie a cópseĭ drepte, neregulat mare, cât podul palmeĭ.

Starea generală este tot fórte gravă. Bolnava este în grad de slăbiciune extremă.

I se fac 2 injecţiunĭ cu eter. Sara, se maĭ dă 0. 02 cetigrame de morfină. Abia póte să se maĭ ţină în bae.

Local se aplică o pomadă cu dermatol și vaselină și se suprimă pulberea căcĭ nu maĭ póte suferi de durere.

Temperatura 37°, pulsul 100

17 Aprilie.—Nicĭ o modificare în starea generală. Ca local iarăș nu se observă o mare schimbare. Hemoragiile micĭ din placardele descrise continuă și se maĭ observă pulsul slab, abia perceptibil cu intemitenţe 120 pe minut, temp. 37,5 dim., 38 seara. Aceiașĭ medicaţiune.

18 Adrilie— N'a dormit de loc noaptea. Pulsul ceva maĭ fórte dar maĭ frecuent 140. Durerile sunt mârite în timpul pansamentuluĭ si chiar în timpul zileĭ, astfel că bolnava abea se mișca. Temperatura 38 dimineaţa, 392 seara.

Se administrează pe lângă cele l-alte și bromhidrat de chinină 1 gr. 25.

19 Aprilie.— Aceiașĭ stare. Local nu se observă de cât vre-o 2 bule noi pe spate, ivite chiar pe placardul descris. Temperatura 38 dimineaţa, 38,5 seara.

20 Aprilie.— Nicĭ o schimbare. Rudele bolnavei o cer cu insistenţă acasă, cea ce s'a acordat.

S'a luat de maĭ multe orĭ din bule, serositate cu o baghetă sterilisată și cu siringa s'a extras puţin licid și examinat de D-nul Profesor D-r Petrini-Galatz, nu s'a găsit de cât stafilococĭ atât în culturĭ cât și în preparaţiunĭ microscopice.

Cheloid spontaneu

Femea Marie Nistor, de 27 ani, catolica, ungară, servitóre, intră în cura cliniceĭ la Februarie 1894 pentru a fi tratată de accidentele sifilitice ce presintă la organele genitale. La examenul nostru cons-

tatăm că bolnava presintă sifilide condilomatóse perianale, uretrită și vaginită blenoragică, adenopatie inguinală indolentă; sifilide erosive bucale și angină specifică. Pe lângă acestea însă, cea ce trebue să remarcăm este existența cheloidelor cari se presintau pe *regiunea anteroinferióră a sternului precum* și la *partea mijlocie a regiunei scapulare stângĭ.*

In privința ivirei acestor cheloide, bolnava ne spune că acum 9 anĭ în urma unei faceri, a observat pentru întâia óră o mică pată roșie puțin proeminentă de mărimea unui bob de linte, tare la pipăire și care ocupă spațiul care separă în sus mamelele.

Noĭ constetăm că ĭn această din urmă regiune, extstă o placă de un roșu vînos, proeminând la suprafața pelei cu 4—5 milimetri; acésta este prin urmare grosimea acesteĭ plăcĭ. In diametrul său cel maĭ lung, această placă are 2 cm., este însă de remarcat că această placă presintă în mijlocul său o strangulațiune, mergând in profunditate, la bază ca de 3 mm., așa că aceasta ar arăta, dupe cum și bolnavei i se pare, că la început ar fi fost 2 plăcĭ apropiate între ele, și cari la un moment dat s'au contopit, astfel că acum avem o singură placă cu o strangulațiune centrală. Prin compresiune roșața dispare, pentru a reapărea destul de repede. Suprafața ei nu este în totul netedă, ci presintă óre care dungi și mici proeminente de aceiașĭ culóre ca restul plăceĭ. Luată între 2 degete, constarăm că această placă interesează numaĭ dermul, că este lipsită de ori-ce aderență.

Puțin în stânga eĭ, se constată o altă placă, care este separată de cea laltă într'un mod fórte sensibil, prin 2 cm. abia, de pele sănătósă. De aicĭ în afară, cheloida se presintă ca o placă longitudinală oblică de sus în jos și din năuntru în afară. Ea are o lungime asemenea ca de 2 cm. și o lățime ca de 5 mm. Această placă la puntul său de origină, care este în vecinătetea plăcĭ descrise maĭ sus, abia face relief la suprafața peleĭ; mergând însă în afară, începe din ce in ce a deveni maĭ proeminentă și la punctul său terminal, ea proeminează cu 2 mm. la suprafața peleĭ. Colorațiunea asemenea variază de la origină la terminarea eĭ; așa că la origină culórea este aprópe a peleĭ normale, pe urmă devine pembe și în partea cea maĭ grósă a acesteĭ plăci colorațĭunea este vișinie, *cea ce arată că la început cheloidele încep prin o colorație pembe.*

Această din urmă placă, dupe spusele bolnaveĭ a început acum 5 anĭ. *Asemenea pacientă ne epune că la ivirea acestor plăcĭ a simțit mâncărime, în aceste puncte, și că această mâncărime, din când în când există și astă-zĭ.*

Bolnava nu acuză alte durerĭ de sensaţiune, n'are durerĭ. Aceste plăcĭ sunt puţin analgesice, însă sensibilitatea tactilă e normală.

Acum o lună bolnava spune că a avut sub mamelă stingă câte-va vesico-pustule cari erau însoţite de mâncărime, şi găsim în adevăr pelea puţin pigmentată, însă nicĭ o cicatrice, nicĭ o inegalitate, dar constatăm sub această mamelă o altă placă, lată, de mărimea unei piese de 50 banĭ, de coloraţie vişinie, cu epidermul fórte puţin exfoliat la suprafaţă, şi care placă, privită cu oichiul liber samănă cu o simplă pată eritematósă, însă, trecând de maĭ multe orĭ cu degetul pe d'asupra ei, ne-am asigurat că ea infiltrează dermul, că este prin urmare o placă cheloidienă şi mâncărimea care spune bolnava că a-vut acum o lună a fost probabil causată de ivirea acestei plăcĭ şi de scărpinăturele făcute s'a ivit acea erupţiune vesiculo-pustulósă ce spune bolnava că a avut.

Placa din regiunea scapulară. — La partea mijlocie a regiuneĭ scapulare stângi, constatăm asemenea o placă cheloidienă, care are exact aspectul de altere. Intr'adevăr, această placă care are o lungime de 3 cm. presintă o coloraţiune vişinie. Ea face relief la suprafaţa peleĭ ca de vre-o 3 m. m, şi are o strangulaţiune în mijloc, în câ în acest loc, lăţimea acesteĭ plăcĭ este de aprópe 1 cm. pe când extremitatea externă e de 15 mm. lăţime iar extremitatea internă de 2 cm. Suprafaţa acesteĭ plăcĭ de şi este de o coloraţiune vinósă cum am spus, totuşĭ ea pare puţin maĭ colorată în mijlocul celor două extremităţĭ sferice menţionate. Negreşit că aceasta provine din acea că acesta placă este adese orĭ comprimată prin staţiunea bolnaveĭ în pat De sigur că şi aci la început au fost două plăcĭ cam sferice carĭ s'au reunit printr'o punte cheloidienă, constituind astă-zĭ o placă unică, cu aspectul descris aci. Prin presiune asemenea dispare şi în această placă coloraţiunea sa.

Această placă nu presintă însă anestesie, nicĭ analgesie. Sensibilitatea termică e intactă în tóte plăcile ; şi această placă e însoţită de mâncărime ca şi cea laltă.

Bolnava are pe icĭ pe colea cicatrice de variolă.

La 2 Martie am excisat porţiunea stîngă a cheloideĭ presternală şi am făcut studiul istologic. Maĭ în urmă am cauterisat cu galvano cauterul cea laltă porţiune, s'a făcut apoĭ pansamentul cuvenit.

Pacienta ese din spital la 16 Aprilie 1894 vindecata de sifilis şi fórte ameliorată de cheloide.

Vitiligo, Siringomielie și Chiromegalie

Niculae Ion Nica, de 30 ani, june, din comuna Albeștĭ, Jud, Argeș de profesiune muncitor, intră în spital la 7 Decembre 1894.

Anamnesa. Antecedente ereditare. Tatăl sĕu trăește, e bine, sănătos. Mama sa a murit în urma uneĭ zacerĭ de treĭ sĕptămînĭ. Frațiĭ și surorile sunt bine, nu suferă de nicĭ o boală. Nimenĭ din colaterali sau chiar prin vecinătate nu suferă de boală de care este atins pacientul.

Antecedente personale. In copilărie a suferit de frigurĭ în maĭ multe rândurĭ. Neagă absolut orĭ-ce maladie venerică. N'a făcut nicĭ odată escese alcolice sau venerice.

Istoricul boaleĭ. Acum treĭ anĭ a început sa simtă răceală în picioare și această răceală era însoțită de înjungieturĭ și după cât-va timp a început să apară bășicĭ. Aceste bășicĭ au apărut în oridnea următoare. *Intâiu pe piciorul stâng* și *erau de mărimea unuĭ bob de asole* și altele și maĭ marĭ. Aceste *bĕșicĭ spărgeau,* se vindecau și locul rămânea puțin pătat în roșiu și în acel loc rămânea o amorțeală. Fapt important este că aceste besicĭ apăreau tocmaĭ pe locurile unde pelea era foarte sănătoasă. In modul acesta a început să apară și pe piciorul drept, vindecându-se la rândul lor, după cum am descris maĭ sus.

De aci au apărut pe genunchiul drept băsicĭ care au spart și au lăsat cicatrice, în urmă au apărut în regiunea fesieră stângă iarăși o bășică mare și spărgându-se a lăsat o cicatrice care se vede și astă-zĭ Asemenea se maĭ observă și astă-zĭ cicatricea de pe gamba stângă.

Acum un an bolnavul fiind la têrg la curtea de Argeș iarna, întorcându-se seara acasă fiind un frig foarte mare și apele văilor umflate, calul cu care era pacientul a căzut și neputându-se rădica, pacientul s'a căsnit mult timp pînă 'la tărât după ghiață. *Atuncĭ chiar a simțit amorțeală* în degete și când a ajuns acasă au apărut bășicĭ înprejurul degetelor de la mâna stânga care apoĭ spărgând au lăsat rănĭ pe care pacientul le a vindecat cu diferite doctoriĭ luate de la spițerie.

Vindecându-se aceste bășicĭ, au rămas degetele (mediul și anularul) *retractate și îndoite, a rămas cu difilcultate în mișcărĭ.* Intreaga mână a rămas amorțită după espresia bolnavuluĭ (aceasta se va vedea maĭ departe la starea prezentă). Tot atuncĭ a observat că mâna stângă a devenit maĭ slabă și după cum esplică bolnavul probabil că atuncĭ

a început *să se atrofieze mușchiĭ interosoşi,* precum şi mușchiĭ tenarĭ şi ipotenarĭ.

In timpul acesta mâna dreaptă era bine de tot și putea să facă toate mișcările cu degetele precum și sensibilitatea era normală.

Bolnavul nu ne poate preciza de când gamba stînga precum și piciorul stâng a început să se ipertrofieze. De atât îșĭ aduce aminte că poate să fie douĭ anĭ când, sând lângă foc, a observat sau maĭ bine zis a băgat de seamă că s'a ars la glesne și piciorul precum și gamba s'au umflat; au fost edematiate, după câte ne spune pacientul și atuncĭ a apărut și o bășică la călcâiŭ.

Nu știe însă de când prezintă pe trunchiu un vitiligo cu plăc acromatice destul de pronunțate. Cu vre o cincĭ zile înainte de a intra în spital, bolnavul fiind la pădure la lemne și afară fiind foarte frig, a adus boiĭ de frănghie. Puţin câte puţin a început să simţă puţină răceală în degetele mâneĭ drepte și în cele din urmă au amorțit fără ca să maĭ simtă ceva. Ajungând acasă și neputându-le mișca le a pus înaintea foculuĭ spre a se încălzi și atuncĭ a vĕzut că-ĭ apar bășicĭ pe toată întinderea degetelor. A doua zi bășicele spărgând, s'a scurs o serositate și lăsând în loc suprafeţe roșiĭ sângerânde, denudate de epiteliu. Și acum la intrare în Spital presintă acéste suprafeţe roșiĭ sângerânde și pelea dinprejurul lor este puţin violacee.

Starea presentă. Pacientul brun, de talie înaltă, de constituție forte sistemul osos și muscular bine desvoltate. Constatăm următoarele:

Regiunea cefalică. Pelea capuluĭ este indemnă de alterațiune, presintă însă oare-care rarefiare a păruluĭ, pe care o are din copilărie.

Pe faţă și pe *regiunea cervicală* nu constatăm nimic. Nu prezintă nicĭ o paralizie facială, Inchide bine globiĭ ocularĭ, pleoapele se mișcă bine poate fluera și limba se mișcă bine. Țesutul grăsos din centrul feţeĭ este în parte scăzut. Capilarelele sanguine ale peleĭ urechilor se prezintă ca o reţea roșietică fină.

Sensibilitatea tactilă este intactă pe toată întinderea cefalică, asemenea când trecem ușor cu acul estesiometruluĭ simte acest contact pe toată regiunea cefalică. In acelașĭ timp constatăm ivirea uneĭ zone roșiĭ foarte pronunțată pe acolo pe unde am trecut cu acul (autografism), făcând relief la suprafaţă. Această sensibilitatea tactilă este însă diminuată în regiunea fesieră stângă și aceasta am constat'o în maĭ multe rândurĭ comparativ cu regiunea dreaptă. De asemenea lucru foarte important pe când partea anterioară a coapseĭ stângĭ are aceșĭ simţ dispărut, el este conservat de la plica fesieră în josul restului

coapseĭ a acestuĭ membru. Această sensibilitate este asemenea intactă pe toată pelea coapseĭ drepte. La gamba dreaptă constatăm că pe când sensibilitatea tactilă e normală în regiunea anterioară și posterioară a acesuĭ membru, ea este abolită pe părțile laterale. Această turburare a sensibilităţeĭ se continuă în mod exact cu diferenţele indicate pe piciorul propriu zis, unde pe regiunea calcaniénă e dispărută. Pe pelea regiuneĭ plantare sensibilitatea tactilă e conservată de și epidermul e destul de gros.

Gamba stângă. Pelea pe această gambă, pe când prezintă o alterație a sensibilităţeĭ tactile la partea anterioară, contactul se simte bine la partea posterioară și pe părţile laterale.

Sensibilitatea tactilă la pelea piciorului stâng fără a fi abolită nu este însă în totul intactă. Bolnavul nu-șĭ poate da samă cu siguranță de impresiunile primite. Sensibilitatea tactilă este cu totul abolită pe planta pioiorului stâng.

Sensibilitatea la durere

Regiunea cefalică. Pe frunte înțepat cu acul fin al estesiometruluĭ, bolnavul simte puțin înțepătura pe când simțul dureręĭ este cu totu abolit pe față, pe regiunea cervicală unde pătrundem profund cu acest instrument fără ca bolnavul să simță vre-o durere. Chiar și pelea pleoapelor este cu totul insensibilă la durere, asemenea și pelea urechilor. Muccasa buzelor, a limbeĭ și a cavităţeĭ bucale simte atât contactul cât și durerea în mod normal, precum și mucoasa pituitară prezintă sensibilitatea eĭ în stare normală.

In regiunea cervicală laterală dreaptă sensibilitatea la durere este abolită cu totul pe când aceasta este normală pe toată regiunua sus scapulară, claviculară, acromio-claviculară și umerală. *La stânga* din contră pelea regiuneĭ cervicale laterale este foarte sensibilă la durere și din contra această sensibilitate este foarte abolită pe regiunea sus-scapulară, acromio-claviculară, care nesimțire la durere se intinde spre partee posterioară a regiuneĭ scapulare, pe când la dreapta corespunzând esact la această regiune scapulară posterioară, sensibilitatea la durere, e foarte manifestă. Asemenea pelea regiuneĭ cervicale posterioară conservă această sensibilitate la durere, pe când ea este cu totul abolită la partea anterioară pe o întindere cât podul palmeĭ, căcĭ îndată maĭ jos, la furculița sternuluĭ sensibilitatea peleĭ e cu totul normală.

Incepând de la claviculă în jos la dreapta până la ombilic sensibilitatea la durere e normală însă, imediat sub mamela dreaptă găsim o placă albă lipsită de pigment, mare cât podul palmeĭ, unde asemenea simţul la durere este abolit. Asemenea pe toată regiunea sternală, mamară, atât la dreapta cât şi la stânga până la ombilic sensibilitatea la durere e normală; pe când pelea în regiunea sub-claviculară stângă într'o întindere cam de vr'o 10 cm.p. acest simţ este cu totul abolit. Voiŭ remarca asemenea că în urma înţepăturilor ce facem cu acul pentru a constata acest simţ se ivesc nişte puncte roşiĭ de mărimea unuĭ bob de meiŭ.

Asemenea pelea regiuneĭ abdominale inferioare îşĭ conservă această sensibilitate, poate chiar că există un grad de iperestesie; pe când pe o mare întindere începând de la 8-a coastă stângă în jos, atât spre regiunea lombară pe de o parte precum şi înainte corespunzând la regiunea epigastrică şi ombilicală, întinzându-se până la ipocondrul drept, unde pelea este decolorată, acest simţ este abolit. Această senssbilitate este normală pe o mare întindere a regiuneĭ posterioară a trunchiuluĭ însă pe toată regiunea scapulară stângă precum şi maĭ în jos de unghiul omoplatuluĭ drept, unde pelea este depigmentată într'o mare întindere precum şi o asemenea placă mică puţin înlăuntru şi în jos de unghiul inferior al omoplatuluĭ stâng, această sensibilitate este abolită. Asemenea în regiunea mijlocie a sacruluĭ precum şi în părţile laterale a regiunilor toraco-abdominale unde asemenea constatăm o lipsă de pigment, această sensibilitate esie abolită.

Pe fese acest simţ este asemenea cu totul abolit, de asemenea această insensibilitate se întinde pe toată întinderea membrilor inferioare atât la dreapta cât şi la stânga, atât pe părţile posterioare şi anterioare cât şi pe părţile laterale externe ale cópselor şi gambelor. Această aboliţie a sensibilităţeĭ la durere se constată şi la partea internă a coapselor şi gambelor unde înţepătura e simţită numaĭ la tact ear nu şi la durere. In urma acestor înţepărĭ ese câte-va picăturĭ de sânge negru ca cerneală.

Pelea penisuluĭ, a glanduluĭ şi a burselor îşĭ conservă sensibilitatea atât la durere cât şi la tact.

Acest simţ este asemenea abolită cu totul pe toată pelea picioarelor.

Membrele superioare. Pelea membruluĭ superior stâng în toată întinderea eĭ a perdut simţul dureriĭ; asemenea această sensibiliate este abolită cu totul de la partea mijlocie a regiuneĭ umerale drepte in toată întinderea eĭ până la vârful degetelor, unde simţul la durere

e cu totul abolit; însă lucrul important pe o mică întindere corespunzând la regiunea scapulo-umerală, unde pelea este depigmentată acest simţ este normal, pe când tot pe suprafaţa acesteĭ plăcĭ de vitiligo puţin maĭ îndărăt acest simţ este abolit.

Sensibilitatea termică.

Temperatura de 80° aplicată pe braţe este suportabilă. Asemenea şi pe antebraţul stâng şi drept, însă terţul superior al umăruluĭ drept bolnavul spune că-l arde. Aplicarea însă a uneĭ spatule înfierbântate pe restul acestuĭ braţ nu producea arsură de şi temperatura acestuĭ corp era destul de intensă, fiind-că a doua zi am constatat pe locul aplicat o arsură de gradul II-lea.

Această temperatură pe regiunea cervicală dă sensaţiunea uneĭ arsurĭ, asemenea şi pe regiunea omoplatuluĭ drept, pe când pe cel stâng această sensaţiune este abolită. Asemenea acest simţ este abolit la o temperatură de 85° pe plăcile acromice ale trunchiuluĭ pe care le vom descrie· Acelaşĭ lucru îl constatăm pe fese pe coapse şi pe gambe în toată întinderea la o temperatură de 70°, unde putem ţine aparatul mult timp fără ca bolnavul să simte arsură, ci numaĭ puţină căldură. Acest lucru se constată şi la picioare şi la tălpĭ. N'am voit să încerc cu o temperatură maĭ înaltă, ca să nu-ĭ fac arsurĭ.

Aplicarea de ghiaţă pe regiunea cervicală unde am constat analgesia este simţită ca un corp rece. pe când pe membrele superioare simte numaĭ contactul iar nu răceala gheţeĭ. Pe fese acelaş lucru, numaĭ contactul se simte ear răceala nu; asemenea pe coapse şi pe gambe acest simţ este abolit cu totul. Pe când pe regiunea ipogastrică simte răceală, însă suportabil. Prin urmare pe membrele superioare şi pe cele inferioare acest simţ este cu totul abolit.

Pe plăcile de vitiligo când aplicam o bucată de ghiaţă simte maĭ întâiŭ contactul şi puţin după aceea simte şi răceala; cu toate acestea ghiaţa stă aplicată maĭ mult timp şi totuşĭ bolnavul poate suporta.

Coloraţiunea peleĭ.

Pelea prezintă coloraţia eĭ normală pe toată regiunea cefalică. De remarcat este volumul considerabil al cartilagiuluĭ tiroid, pe care bolnavul spune că la avut tot-de-a-una aşa de voluminos. Mişcările imprimate nu sunt dureroase.

Trunchiul. Pelea prezintă maĭ multe suprafeţe unele marĭ altele micĭ, acromice de Vitiligo; aceste sunt: O placă care ocupă maĭ toată regiunea peleĭ scapuleĭ stângĭ cu puţine insule de pele pigmentată pe icĭ pe colo la suprafaţa eĭ. Marginele acesteĭ placĭ carĭ sunt

pigmentate cafeniĭ sunt puţin neregulate. Regiunea corespundentă la dreapta prezintă în parte această placă acromică însă prezintă la suprafaţa eĭ suprafeţe maĭ mare de coloare normală pigmentate, însă aicĭ această placă de vitiligo se întinde de la articulaţia scapulo-umerală pe toate suprafeţele până la terţul mijlociu al umăruluĭ respectiv. De asemenea constatăm o placă mică acromică înlăuntru şi la 3 laturĭ de degete de la unghiul omoplatuluĭ stâng. Pe când constatăm o placă mare acromică, care începând sub unghiul inferior al omoplatuluĭ drept se întinde până la partea mijlocie a colóneĭ vertebrale şi în jos pe o linie dreaptă până la ultimele coaste, apoĭ merge înainte spre regiunea abdominală unde se termină la ipochondrul drept de o parte şi pe de alta în sus la a 8-a cóstă pe linia axilară, având ast-fel o formă aproape pătrată. Această placă dă o sensaţie mult maĭ netedă că restul peleĭ în sus şi în jos· O asemenea placă de Viteligo, încă ceva maĭ mare, în mod aproape simetric există la stânga care se întinde în regiunea epigastrică până deasupra regiuneĭ ombilicale şi este separată de acea din dreapta numaĭ printr'un spaţiu de pele de coloare normală ca de un lat de mână, alt-fel am avea o centură complectă de vitiligo.

Asemenea constatăm o placă acromică, care se întinde de la spina iliacă antero-superioară dreaptă până în regiunea crurală corespondentă formând o bandă ca de 5 c. m. lărgime.

Pe fessa stângă constatăm o cicatrice mare cât podul palmeĭ, sbârcită, neaderentă însă cu părţile moĭ subiacente şi care după spusa bolnavuluĭ este restul uneĭ bule marĭ ce a avut acum un an. Asemenea pelea acesteĭ regiuneĭ fesiere la dreapta şi la stânga, precum şi în părţile corespondente a regiune trochanteriene, coloraţiunea este şi maĭ închisă şi pelea aci este maĭ aspră şi sbârcită.

Incepând de la partea externă şi superioară a coapseĭ, atât la dreapta cât şi la stânga, constatăm iarăşĭ câte o placă acromică netedă la pipăire, lipsită de perĭ şi care se întinde în jos într'o lungime de 15 c. m. interesând atât partea externă cât şi puţin şi din cea anterioară a coapselor. Pelea regiuneĭ abdominale prin coloraţia sa maĭ pigmentată face un contrast frapant cu părţile acromice descrise.

Pe suprafaţa restuluĭ coapselor şi a gambelor nu constatăm nicĭ o placă acromică.

Pe gamba stângă găsim trei cicatrice albicioase sbârcite, de la mărimea unei pese de un franc până la mărimea uneĭ piese de 5 fr. şi maĭ marĭ chiar, care sunt rezultatul bulelor ce le a avut bolnavul

acum 2 anĭ. Asemenea găsim în terţul inferior al acesteĭ regiunĭ câte va pete pigmentate negricioase. Pe când pelea de la baza degetelor de la acest picior şi chiar la suprafaţa lor e uscată scuamoasă lucru ce se observă pe marginile şi planta acestuĭ picior, unde epidermul, care e foarte îngroşat, are un aspect făinos.

La partea externă a genunchiuluĭ drept constatăm o cicatrice de o coloraţie de un alb roşietic, sbârcită la suprafaţa eĭ, de mărimea uneĭ piese de 5 leĭ, care se rădică foarte bine între două degete, care de asemenea este restul uneĭ bule ce a existat. Pelea de la piciorul corespondent presintă pe suprafaţa sa diferite puncte şi pete negricioase, iar epidermul asemenea, maĭ cu seamă la suprafaţa degetelor pe marginĭ şi pe talpa piciorului este în descuamaţiune făinoasă ca şi la piciorul stâng.

La membrele superioare constatăm că pelea este acromică, pe lângă cea ce am descris deja, pe o mare parte din intinderea eĭ, in cepând de la partea anterioară a cotuluĭ pênă aproape de partea inferioară a antebraţelor, unde asemenea pelea e decolorată, dând impresia catafeleĭ la pipăire şi perii în parte sunt căzuţĭ, pe când pelea îşĭ conservă coloraţia eĭ aproape normală în cele-l-alte regiunĭ ale membrelor superioare.

Autografismul

Dacă tragem liniĭ în diferite direcţiunĭ cu unghia, se iveşte după câte-va secunde o linie roşie, care din ce în ce devine maĭ pronunţată şi puţin proeminentă. Acest semn l'am constatat pe membrele superioare, pe trunchiu, pe regiunea toracică şi abdominală şi pe regiunea dorsală. Nu l'am căutat în alte regiunĭ.

Litera D făcută cu acul estesiometrului acuma 4 zile persistă încă şi azĭ în a 5a zi şi credem că va maĭ persista încă. Această literă era foarte în relief în primele 3 zile, în urmă a început liniile a se maĭ turti, însă litera tot se cunoaşte încă bine.

Sistemul muşcular şi turburărĭ trofice. Mişcările muşchilor feţeĭ sunt normale precum şi ale globuluĭ ocular şi limbeĭ. Pupilele sunt normale, nu sunt nicĭ dilitate nici strâmtate. Muşchii trunchiuluĭ par a oferi volumul lor normal. Acei scapularĭ par însă puţin atrofiaţĭ. In timpul examenuluĭ constatăm tremurăturĭ fibrilare în regiunea fesieră stângă precum şi în muşchiĭ scapularĭ de la stânga. Pe când constatam o

atrofie musculară destul de pronunțată a regiuneĭ tenare și ipotenare stângĭ, care pare a interesa și mușchii interosoșĭ, pe când la dreapta numaĭ primul interosos este atrofiat, unde constatăm o depresiune foarte pronunțată, pe când mușchii membrilor inferióre și a picioarelor propriu zise prezintă volumul lor normal.

Mânele propriu zise. Amândouă mânele puse una lângă alta ne arată că cea din dreapta are un volum maĭ considerabil ca cea din stânga și aceasta începând de la articulația radio-carpienă. Nu este însă un edem sau existența mușchilor interosoșĭ sau lombricoșĭ care face această diferență, ci o îngroșare a metacarpienilor și a tuturor falangelor. Prin presiune asupra acestor oase nu se deșteaptă nicĭ o durere, și bolnavul spune că n'a avut nicĭ odată durere.

Degetul cel mic de la mâna dreaptă este în semi-flexiune de maĭ multă vreme, acel inelar prezintă un grad maĭ puțin de flexiune în urmă vine mediul și apoĭ degetul indicator, care prezintă un ușor grad de flexiune, abia un început. Unghiile de la degetul cel mic, de la mediul, indicator și degetul cel mare sunt în parte ditrsuse, ratatinate, prezentând striațiunĭ la suprafața lor și se confundă, maĭ cu seamă acele de la degetul indicator și mediul, cu epidermul îngroșat al pulpeĭ degetuluĭ. Unghia degetuluĭ inelar prezintă numai o colorație negricioasă, ast-fel această unghie n'a încercat altă alterațiune. In urma flictenelor ce au acoperit degetele de la mână la intrarea bolnavuluĭ în spital se constată azĭ 6 Ianuarie la toate degetele, începând de la a doua falangă pe regiuneă dorsală a lor, cicatrice liniare de colorație pembe și o pată negricioasă pe degetul cel mic. La regiunea palmară epidermul în mare parte de la aceste degete este rădicat și parte în exfoliație.

Mâna stângă. Flexiunea degetelor de la această mână e maĭ pronunțată încă ca la cea dreaptă, în cît ele au aspectul unor chifle (cornurĭ, croissant). Epidermul de la suprafața dorsală a acestor degete este pe ici pe colo descuamat. Alterația unghiilor este maĭ puțin pronunțată ca la mâna dreapta, ast-fel numaĭ unghia degetuluĭ indicator prezinta o striațiune în partea sa liberă și o îngroșare a părței sale libere și această lesiune este puțin pronunțată la unghia degetuluĭ mic. Cele-l-alte unghii ale acesteĭ mâni par a avea aspectul lor normal. In podul palmeĭ de la această mână se constată la nivelul primeĭ falange o placa groasă de epiderm care se întinde într'o lungime de 3. cm. Asemenea și pe suprafața degetelor, fața palmară, epider-

mul este distrus ici și colo. Forța dinamometrică de la mâna dreaptă este de 60. La stânga 40.

Picioarele propriu zise. Piciorul stâng. La partea inferioară a mareluĭ deget (gros orteil) constatăm un ulcer de mărimea unei piese de 1 leu cu aspect negricios, crustos, din care eșea puțină materie purulentă la intrarea sa în spital. Degetele de la acest picior au pelea uscată, scuamoasă și stau în flexiune forțată. Unghiile sunt toate aproape dispărute, resorbite și numaĭ unghia de la degetul al 4-lea maĭ există și aceasta e rudimentară. De asemenea constatăm un început de ulcer perforant la partea posterioară plantară a acestuĭ picior.

Piciorul drept. Degetele. Ele stau asemenea în flexiune, maĭ puțin însă ca la stânga, unghiile însă și aci sunt cu desăvârșire distruse resorbite, pe când ca și la stânga, unghia de-la degetul al 4-lea ote maĭ prezintă încă ca o unghie embrionară, mică ceva maĭ altesată însă ca la stânga. Asemenea constatăm și aci, în mod cu totul rsimetric, un *ulcer perforant* la partea inferioară a mareluĭ deget cu aspect negricios, necrotic, uscat, din care însă nu se scurge nicĭ o materie.

Gambele. Se constată o diferență între volumul gambeĭ stângĭ care e maĭ groasă ca cea din dreaptă.

Această grosime, ține pe de o parte de îngroșarea peleĭ în terțu inferior al gambeĭ stângĭ, care prezintă un grad de elefantiasă, urme de unflăturĭ ce bolnavul spune că le a avut maĭ înainte; însă această diferență ține asemenea și maĭ mult încă de volumul considerabil al tibieĭ din stângă. Nu putem însă aprecia grosimea peroneuluĭ din această parte. Diferența dintre grosimea tibiilor e de 1 cm., în favoarea tibiei stângĭ. Bolnavul nu acusă nicĭ o durere când explorăm gambele. Asemenea această diferență o constatăm între piciorul stîng propriu zis, care este mult maĭ gros ca cel drept și aci această grosime ține tot de îngroșarea óselor, a metatarsienilor și a falangelor. La nivelul articulațieĭ tibio-tarsienă în dreptul maleóleĭ interne circonferența gambeĭ drepte e de 26 c. m., la stânga 29 c. m. circonferența piciorului propriu zis luat la mijlocul metacarpienilor arată o diferență de 2 c. m.

Reflexiĭ rotulienĭ sunt normali.

Simțul genital al bolnavuluĭ e conservat, însă de 6 lunĭ de când e bolnav se abține de la acest act de bună voe.

Colóna vertebrală pare puțin deviată în porțiunea eĭ superióră.

Bolnavul spune că a avut amorţeală întâiŭ în mânĭ şi picioare acum vr'o 3-4 ani.

Bolnavul stând cu picioarele goale pe ciment nu simte de cât tactul, nu simte însă dacă e cald sau rece.

Turburări trofice.

Bolnavul a intrat în serviciu din cauză că toate degetele de la mâna dreaptă, mergând la pădure., au degerat şi au făcut băşicĭ având pelea in stare de flictenodermie.

Sensibilitatea tactilă şi termică a pulpeĭ este abolita cu totul.

Noţiunea de licide asemenea dispărută.

Simţul muscular. La acest bolnav simţul muscular este normal, punându-l să închidă ochiĭ am constatat că-şĭ dă seama bine în ce parte se află un membru al luĭ. Asemenea punându-l să închidă ochiĭ şi dându-ĭ diferite greutăţĭ să ţină în mână, am observat că are noţiune de greutatea care o suportă.

Temperatura 37,5 în regiunea axilară, 36,7 în regiunea gambeĭ stângĭ şi 36[5] în regiunea gambeĭ drepte (partea internă). Pulsul 88, potrivit, puţin depresibil, *artele dau sensaţia unor cordóne puţin cam dure.*

Transpiraţiunea. La bolnavul acesta este de remarcat că e turburare în secreţiunea sudorală pe mânĭ, antebraţe până la coate, asemenea şi pe picioare, gambe pînă la genunchĭ, unde bolnavul spune că transpiră foarte greu şi foarte rar. Pe restul corpuluĭ transpiraţiunea este normală.

Secreţiunea urinară este normală, urina nu conţine elemente streine chimice sau figurate.

Reacţiunea electrică începând cu muşchiĭ feţeĭ am constatat că este normală, atât la curenţĭ faradicĭ cât şi la curenţi galvanicĭ. Nu numaĭ atât, bolnavul chiar prezintă durere când aplicăm polul pozitiv pe faţa şi muşchiĭ feţeĭ se contractă foarte bine. Asemenea şi pe trunchiu toţĭ muşchiĭ rĕspund atât la curenţĭ faradicĭ cât şi la ceĭ galvanicĭ.

Pe membrele superioare, muşchiĭ epoletuluĭ şi muşchiĭ braţuluĭ se contractă toţĭ în mod normal. Nu există întârziere.

Muşchiĭ antebraţuluĭ se contractă maĭ greu de cât ceĭ l-alţĭ şi anume *extensorul comun al degetelor* atât la mâna dreaptă cât şi la cea stângă, maĭ ales la mâna stângă, pune o mică întârziere de câte-va secunde pentru a se contracta. Asemenea şi ceil-alţĭ ca lungul supinator etc. *Cu curenţi galvanicĭ notăm acest lucru că bolnavul nu*

simte închiderea și deschiderea curentului care este destul de forte și care produce o roșeață pe locul unde se aplică electrozii și care în alte regiunĭ produce o usturime foarte simțită.

Pe fese contracțiunea galvanică și faradică e normală. Asemenea și pe coapse.

Este de notat că reacțiunea la degenerescență descrisă de Erb nu s'a putut constata nicĭ la membrele superióre, nicĭ la cele inferióre.

Alte fenomene generale nu constatăm, bolnavul doarme bine, are poftă de mâncare.

S'a luat un fragment de pele de la brațul drept, de la brațul stâng și un fragment de pele acromică de la partea dorsală dreaptă a toraceluĭ pentru studiu.

Aceste fragmente studiindu-se cu toate amănunțimele, au arătat că nu conțin bacilĭ.

Acest bolnav a rămas în spital pe 1895.

Zona Zoster Lombo-Abdominală.

Pacienta Anica Ciucureanu, văduvă din comuna Iașĭ, de națiune Română, religiune ortodoxă, de profesiune bucătăreasă, intră în spital la 27 Februarie 1894, ese la 12 Martie 1894.

Antecedente ereditare.—Tatăl și muma nu maĭ trăesc; tatăl a murit de tifus și mama de bătrânețe. O soră a pacienteĭ a murit de lehuzie.

Antecedente personale.—Când a fost mică a suferit de pojar și vărsat. Frigurĭ are maĭ în tot anul vara. A fost în tot d'auna bine menstruată. La etatea de 18 anĭ s'a măritat și a abortat la 3 lunĭ (spune că o femee a învățat'o să introducă în uter un paĭ de pelin). De atuncĭ a avut o scursóre mereŭ și n'a maĭ avut copiĭ de loc. A rămas nervósă și cu o amețeală; une orĭ perdea cu totul cunoștința aceasta dura vre-o 20 de minute, apoĭ îșĭ revenea în simțire.—Când îșĭ perdea cunoștința cădea jos.

De un an nu maĭ are amețelĭ; cefalalgia însă, revine la câte o săptămână; are greață, vărsăturĭ, timp de 24 ore se liniștește iuând un purgativ. De treĭ anĭ nu maĭ are menstruație.

Acum o săptămână s'a sculat dimineața cu obicĭnuita-ĭ cefallalgie

a vărsat în maĭ multe rândurl și ziua aceia și în nóptea consecutivă Dimineața urmĕtóre a observat în dreapta ombiliculuĭ o fâșie roște, care se întindea pe flanc înapoĭ; pe suprafața eĭ eraŭ numeroate bă șicuțe ca bobul de meĭ. Avea dureri mari în acel loc, pe carĭ le compară cu o arsură. Cefalalgia și vărsăturile încetară, însă durerea a persistat devenind din ce în ce maĭ intensă, până la venirea pacienteĭ în spital. Bășicuțile s'aŭ mărit în timpul acesta, s'aŭ făcut cât bobul de porumb, s'aŭ unit între dânsele.

Starea presentă. — Bolnava de constituție debilă, tegumentele palide, anemiate fórte mult, presintă pe față în regiunea malară stângă o mică papulă roșie înconjurată de un cerc mic inflamatoriu. Conjuctiva pleoapelor fórte anemiată. Cavitatea bucală, dințiĭ puțin alterați, gingiile palide, exsangue, limba și în restul cavităţeĭ buco-faringiene nu se observă nimic.

Pe partea laterală dreaptă a fețeĭ, aproape de comisura labială se observă o cicatrice de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ, care nu interesează de cât pelea.

Pe fața anterioară a toracelui nuse se observă nimic, nicĭ pe spate, pe brate, ante-brațe și mânĭ.

In regiunea anterioară a abdomenuluĭ și începând din regiunea posterioară observăm o erupțiune caracterisată prin vesicule de mărimea unuĭ bob de meĭ până la mărimea unuĭ bob de mazăre, unele sunt pline de un licid turbure (purulent), altele sunt umplute cu un licid maĭ transparent. Aceste vesicule sunt înconjurate cu un cerc roș inflamatoriu viu, și sunt grupate între ele. Când apar sunt micĭ (ca păsatul, după expresia bolnaveĭ) și apoĭ se reunesc transformându-se într'o bulă de mărimea unuĭ bob de cânepă. Mâncărime n'are; are însă durerĭ fórte marĭ în pele ca și când aă frige-o cine-va cu gaz. Aceste durerĭ devin une-orĭ așa de violente, în cât bolnava se agită țipă, și a trebuit să vie internul de guardă și să-ĭ facă o injecție cu morfină pentru a o calma.

Această erupțiune este localisată și dispusă în modul următor: Se întinde din regiunea vertebrelor lombare, unde vedem maĭ multe vesicule grupate la un loc formând o bandă lată de 3 cm. și lungă de 6 cm. dirigindu-se de sus în jos.

De aci vedem înca un grup mic. situat ceva maĭ jos, compus din maĭ multe vesicule diseminate și alt grup care s'a reunit și care este ceva d'asupra. O altă serie de vesicule ceva maĭ jos, d'asupra cresteĭ iliace drepte, și dedesupt o bulă neagră de mărimea uneĭ piese

de 50 banĭ, deprimată la centru, cu un cerc mic alb cenușiŭ, care conține licid la periferie și un alt cerc roșu inflamator.

De aci vesiculele se grupează din noŭ, însă, d'asupra grupuluĭ precedent cu un lat de mână, ocupând tot flancul drept; și ajungând pe fața anterioară, grupele se maĭ răresc.

In regiunea muschilor oblicĭ dispar pentru a reapărea pe muschĭi dreptĭ abdominalĭ, unde formează un placard constituit din adunarea maĭ multor vesicule, carĭ sunt pe cale de a se reuni între ele, formând deja în centru o placă de mărimea a 3 cm. pătrați.

Maĭ vedem vesicule isolate pe alocurea saŭ grupate. Trajectul însă al acestor vesicule e cam sinuos.

Sensibilitatea generală. Bolnava se plânge de durerĭ de cap, insomnie. Urina nu conține nicĭ albumină, nicĭ zahăr. Temperatura e normală.

Organile toracice nu presintă nimic particular. Splina normală. Ficatul asemenea.

La 2 Martie vesiculele de pe abdomen din regiunea umbilicsuluĭ s'aŭ reunit împreună într'un placard.

La 3 Martie durerile din regiunea lombo-abdominală aŭ încetat și culoarea roșie vie a devenit maĭ palidă. Asemenea și durerile de cap aŭ încetat; bolnava a dormit bine.

Local se pune un praf de amidon și acid boric părțĭ egale și la interior bromhidrat de chinină.

La 9 Martie eflorescențele au dispărut cu totul, vesiculele s'aŭ uscat și cicatrizat și bolnava ese complect vindecată.

Zona Zoster Cervical.

Pacienta Polixenia Colibășanu, de 4 anĭ, din Bucureștĭ vine la policlinica acestuĭ serviciu la 21 Martie 1894.

Antecedente ereditare puțin însemnate.

Antecedente personale. A suferit de pojar, a avut o tuse convulsivă care a durat un an aprópe. Frigurĭ a avut în maĭ multe rîndurĭ. Pe tómna trecută s'a deșteptat nóptea țipând speriata, voia să fugă din pat. Aceasta a durat vre-o jumătate de oră, apoĭ și-a revenit în fire. Are incontinență de urină nóptea. Tresare nóptea dese orĭ.

Acum o săptămână a început o erupțiune pe fața laterală dreaptă a gâtuluĭ caracterisată prin bășicuțe micĭ situate pe niște pete roșiĭ

micĭ și de aci s'a întins pe tótă suprafața gâtuluĭ. Această erupțiune a început cu febră, care durează și astă-zĭ. Urechile i-aŭ curs în maĭ multe rîndurĭ.

Starea presentă. Copila este binișor desvoltată, puțin cam palidă. Tegumentele blonde.

Presintă pe fața laterală a gâtuluĭ maĭ multe erupțiunĭ caracteri sate prin vesicule micĭ cât un bob de meĭ înconjurate de un cerc roșu viŭ; altele sunt maĭ marĭ și ajung până la mărimea unuĭ bob de mazăre. In unele locurĭ maĭ multe vesicule sunt reunite și uscate lăsând în urma lor o crustă. Situația vesiculelor este pe trajectul muschiuluĭ sterno-cleido-mastoidien și puțin pe marginea externă a trapezuluĭ, în tótă latura mijlocie din dreapta gâtuluĭ.

Copila nu tușește, mănâncă cam puțin, are puțin febră.

Sensibilitatea normală. Simte puțină mâncărime, maĭ cu seamă nóptea.

Revenind din noŭ la Policlinică la 28 Marte, copila a fost deja complect vindecată, în urma tratamentuluĭ local da pulvere de amidon și acid boric în părțĭ egale.

Patogenia și inoculațiile în seriĭ în șancărul simplu.

I

Este admis astăzĭ de marea majoritate a sifiligrafilor că șancărul simplu este datorit unuĭ agent patogen și că cu puroiul luat de la acest șancăr se poate inocula un altul fie pe aceiașĭ persoană, fie pe un alt individ. De oare-ce diverșĭ autorĭ aŭ ajuns la rezultate diferite în ceea ce privește prezența bacililor în puroiul acestor șancăre și pe de altă parte chiar din punctul de vedere al inoculațiunilor în seriĭ, ne-am hotărât să înterprindem o serie de cercetărĭ, din care rezultă că în parte suntem de acord cu cea maĭ mare parte din autorĭ, dar pe lângă aceste credem că am óbservat, că cu toate că se obțin inoculațiunĭ succesive, aceste inoculațiunĭ nu recunosc poate în totdeauna drept cauză prezența baciluluĭ însușĭ.

Iată de ce ne-am hotărât de a spune și noĭ câte-va cuvinte asupra acesteĭ chestiunĭ, pe care o vom studia cu o altă ocasiune într'un mod cu totul aprofundat. Boala aceasta fiind contagioasă, inoculabilă

e vorba de știut in ce consistă principiul contagios. Există un bacil patogen saŭ nu?

Didier [1]) a emis părerea, că în șancărul moale există micĭ viermĭ, carĭ fac ouă, și recomandă ca remediu eficace, mercurul.

Se știe, că la aceea epocă se descoperise sarcoptul răei și Didier credea, că în șancăr se află de asemenea un animal, care produce ouă. Mult maĭ târziu Hausmann [2]) credea, că a descoperit în puroiul acestor ulcere insecte microscopice. Dar o părere cu mult maĭ fantastică e aceea emisă de Adams [3]) care credea că principiul patogen al acesteĭ boale e datorit unuĭ parașit hibrid eșit din insecta bărbătească a sifilisuluĭ și din parasitul femel al răei.

In 1837 Donné a descris în acest ulcer un parasit, pe care l'a numit «vibrio lineola» dar care n'a fost găsit în puroiul buboanelor consecutive acestor șancăre.

Prin urmare fără a fi descoperit bacilul patogen al boaleĭ—și nicĭ nu se putea face la aceea epocă așa descoperirĭ, căcĭ lentilele microscopice nu eraŭ bune—noĭ credem că Donné a vĕzut bacteriile lungĭ, carĭ se observă în oare care șancăre răŭ întreținute și a făcut o bună observație când a spus, că n'a găsit *această bacterie in buboane.*

Decĭ după mine Donné este acela, care a deschis drumul descoperirelor și cercetărilor moderne.

Profesorul Straus din Paris în 1884 se gândi a izola bacilul acesteĭ boale și pentru a evita prezența maĭ multor microbĭ, care se găsesc în puroiul șancăruluĭ, ținând seamă de idea predominată, că buboanele care însoțesc șancărele simple sunt de aceeași origină ca și șancărul, profesorul Straus zicem și-a îndreptat cercetarile asupra puroiului extras din buboanele, care nu aŭ fost deschise. In maĭ mult de 50 de examene microscopice făcute, Straus n'a găsit un singur microb în aceste buboane.

Fără să căutăm a intra în amănunțimĭ asupra virulenteĭ și inoculabilitățeĭ buboanelor menționate, trebue mărturisit, că mulțĭ autorĭ aŭ observat că această virulență cu presență de microbĭ în aceste buboane se manifestă 24—48 ore, dupa ce bubonul a fost incizat. Pentru uniĭ ar fi inoculațiunea consecutivă a șancăruluĭ către bubon care ar provoca virulența acestuĭ din urmă, după alțiĭ bacilul se desvoltă

1) Dissert. med. sur les maladies vénériennes. Paris 1710.
2) Dissert. de morbo vener. larvat Göttingue. 1778.
3) Observat. on. morbid poisons phagedena and Cancer. London 1759.

maĭ bine în aer, el voiajează de la șancăr prin vasele limfatice spre regiunea inguinală și îndată ce se inciseazā bubonul, acești bacilĭ se multiplică și se pot întâlni atuncĭ în buboane. Cu toate acestea, Fournier și Leloir, aŭ susținut la primul congres de Dermatologie, în urma comunicăreĭ luĭ Ducrey, că sunt unele buboane virulente chiar înainte de a fi incizate. Eĭ aŭ experimentat și aŭ reușit a produce un șancăr de inoculațiune cu puroiu de la buboane, înainte de a fi fost deschise.

Primo Ferrari [1]) colorând cu violet de gențiană puroiul șancărului moale întins pe lamele, a găsit tot deauna un bacil mult mamic de cât al tuberculoseĭ și pe care l'a socotit patogen. Acest bacil ocupă protoplasma celulelor purulente și marginele celulelor epiteliale. Dar afară de acest microb, acest autor a observat încă și alțĭ diferițĭ micrococĭ.

De Luca (de Catane) [2]) a constatat de asemenea în puroiul șancăruluĭ moale diferite bacteriĭ, dar pentru dénsul una singură era patogenă «micrococus ulceri» pe care a cultivat'o pe diferite mediĭ de cultură, între altele pe ser uman și pe cartofe.

Maĭ târziŭ Manino, Obrassow, aŭ constatat aproape acelaș lucru.

Dar trebue știut că adevăratul agent patogen al acesteĭ boale nu poate fi cultivat pe mediile de cultură întrebuințate până în prezent.

Ducrey [3]) ținând cont de faptul, că virusul acestuĭ șancăr de la început până la sfârșit, adică până la cicatrizarea sa complectă, dă un șancăr moale când se inoculează puroiul șancăruluĭ și bazat pe descoperirea compatrioților séĭ, Luca și Primo Ferrari, a interprins numeroase cercetcrĭ bacteriologice, microscopice și experimentale.

Amicul meŭ Ducrey a prezentat la primul congres de dermatologie și siligrafie [4]) un memoriu menționat aicĭ și în care probează existența unuĭ bacil patogen în șancărul simplu. Cu toate acestea, acest microb n'a putut fi cultivat, cum am spus'o, pe diferitele mediĭ unutritive cunoscute.

Pentru a-l obține în cultură pură, el a făcut inoculațiĭ în seriĭ in condițiĭ de antisepsie și ast-fel a obținut în șancărele de inocula-

1) Pathogénie de l'adénite chancreuse. Gaz. degl ospitali Iunio 1885 et da bacille du chancre mou. Comunicat á l'Academia Gionia. Iul. 1885.

2) Il micrococo del. ulc. molle. gaz deg. ospitalĭ.

3) Ricerche sperimentalĭ sulla natura intime de-l contagio dell'ulcer venere e sulla patogenesi del bubone vener. Milano 1889.

4) Congrès internat. de Dermatologie et de syphil. Paris 1889 pag. 229—248

ţie un singur bacil. Prin urmare acest bacil n'a fost cultivat până astă-zĭ de cât pe pelea umană.

După Ducrey, acest virus pur, obţinut prin inoculaţie de la braţ la braţ, demonstrează în tot deauna şi în mod exclusiv o singură formă specială de microorganisme, ceea ce se vede şi în preparaţiunile noastre. Acest bacil are o lungime de 1.48 microm şi o lărgime de 0.50 microm Decĭ el este scurt şi gros, are extremităţile foarte rotunde, prezentând tot deauna *după Ducrey*, o depresiune laterală ca microbiĭ în forma unuĭ 8. Câte odată această depresiune lipseşte, atuncĭ microorganismul presintă maĭ mult forma unuĭ bacil scurt şi gros.

Formele rotunde ce se observă câte odată pe lângă acest bacil resultă, după Ducrey, din aceea că în acest caz bacilul este privit verical. Aceasta se înţelege.

Aceste bacteriĭ, numeroase în unele preparaţiunĭ, sunt din contra foarte rare în altele şi eŭ în câte-va preparaţiunĭ din şancăre de inoculaţie la a 2-a saŭ a 3-a generaţie, n'am găsit nicĭ un bacil saŭ foarte puţinĭ.

Eĭ sunt dispuşĭ în grupe de câte 3, 4, 5 saŭ chiar şi maĭ mulţĭ şi sunt aşezaţĭ, cum se poate vede în preparatele mele, între celulele purulente precum şi în protoplasma lor, adese orĭ în lanţ.

Descopereriĭ luĭ Ducrey nu i s'a dat imediat mare importantă ce o merita, aşa în cât până la 1892, această descoperire nu-şĭ luase dreptul de cetăţenie printre descoperirele patogenice moderne.

După Ducrey, Welander 1) a repetat aceleaşĭ cercetărĭ şi a publicat, că a descoperit bacilul în pustulele de inoculaţie ale şancăruluĭ moale.

Krefting 2) zice că a găsit bacilul luĭ Ducrey înainte de a fi avut cunoştinţă de lucrările acestuĭ din urmă şi a ajuns la aceleaş rezultat relativ la descoperirea acestuĭ bacil a luĭ Ducrey.

El a publicat acum în urmă de tot alte lucrărĭ confirmând iarăşĭ prezenţa baciluluĭ în pustulele de inoculaţie ale şancăruluĭ moale.

Dar cu toate că descoperirea luĭ Ducrey a fost fundată şi bazată pe cercetărĭ numeroase şi conştiincioase, cum am spus deja, ea n'a făcut atâta sensaţie de cât atuncĭ când Unna 3) din Hamburg a de-

1) Welander Arch. für Dermat. und Syph. 1891. Versuche eine Abortivbehandlung der Bubonen.

2) Krefting Nord. Medicin Archiv. 1891.

3) Der Streptobacillus des veichen Schankers. Monatscheft für prakt. Dermatologie. 1892.

monstrat prezența acestuĭ bacil în secțiunile șancărului de inoculație.

Acest distins observator a constatat, că în secțiunile microscopice bacilul este dispus în formă de lanțurĭ constituind ast-fel un strepto-bacil, și în publicația sa, el spune că acest bacil este poate acela descoperit de Ducrey.

După acest autor, ceĭ ce s'aŭ ocupat în urmă de această *chestie importantă*, Krefting, Quinqaud, Nicolle și amicul meŭ Hallopeau aŭ admis ceea ce și noĭ admitem, anume că bacilul găsit în secțiunile luĭ Unna este acelaș cu cel descoperit de Ducrey.

II

Prin urmare e demonstrat astăzĭ, că în puroiul șancăruluĭ simplu pe lângă alțĭ microbĭ banalĭ, există un bacil special, patogen, care nu poate fi cultivat de cât pe pelea umană, căcĭ, cel puțin pîn'acum el n'a putut fi cultivat pe mediile nutritive pe care se cultivă alțĭ microbĭ patogenĭ.

Dar acest bacil poate fi obținut aproape în cultură pură pe pelea umană.

Noĭ vom vedea acum, cum poate fi colorat și cum poate fi pus în evidență în puroiul șancăruluĭ moale și în secțiunile acestuĭ șancăr

Ducrey 1) a colorat lamelele de puroĭ cu fuxină alcoolică, violet de metil, violet de gențiană, el a preferat fuxina și desemnul memoriuluĭ sĕŭ arată baciliĭ colorațĭ în roșu.

Se întinde un strat subțire de puroĭ pe lamelă. E preferabil de a lua puroĭ de la un șancăr inoculat în mod experimental. Se usucă pe o lamelă după regulele cunoscute, se colorează cu fuxina, se spală cu apă distilită, se usucă la lampă și se montează în balsamul de Canada. Ca și Ducrey, noĭ am constatat că acest bacil nu se colorează prin metoda luĭ Gram.

Trebue să facem o antisepsie riguroasă a părților unde vrem să inoculăm șancărul, pentru că pe lângă microbul șancăruluĭ se găsesc microbĭ ordinarĭ. Așa se inoculează la braț, la coapsă, pe abdomen.; și din pustula care se va desvolta în aceste regiunĭ, se va lua, a 3-a saŭ a 4-a zi, o picătură din această secreție purulentă, care va fi colorată cu violet de metil, albastru de metilen, fuxina apoasă, saŭ cum recomandă Nicolle, cu următorul colorant.

1) Ducrey. Loco cit. Congres international de Dermatologie. page 240—241.

Violet de gențiană 1 gram
Alcool 10 grame
Apă de anilină 100 grame

In acest amestec, care trebue să fie cât se poate de proaspăt, se ține lamela imbibată de puroĭ timp de 30 secunde. Se spală cu apă distilată, se usucă și se închide în balsam. Preparațiunile vor fi examinate de preferință cu imersiunea omogenă. Observat la microscop bacilul luĭ Ducrey în aceste condițiunĭ prezintă atuncĭ caracterile menționate. Dar cu acest colorant bacilul pare maĭ colorat la extremitățĭ de cât în centru, de unde se poate zice, că se vede maĭ umflat la extremitățĭ și este puțin strangulat în centru. El ocupă părțile laterale ale nucleilor divizațĭ aĭ leucocitelor. Aceștĭ bacilĭ sunt decĭ intra celularĭ dar se văd câte patru saŭ cincĭ împreună și intre celule în lanț.

Pentru a nu maĭ avea îndoeală de prezența acestuĭ bacil în preparațiunile făcute prin acest mod' trebue să fie tratate preparațiile de la început prin metoda luĭ Gram, prin care bacilul luĭ Ducrey va rămâne incolor.

Pentru a pune în evidență bacilul în aceste preparațiunĭ din urmă se va colora din noŭ lamelele, cum a recomandat Nicolle, prin fuxină luĭ Ziehl, timp de 30 secunde. [1]

In cazul din urmă, se obțin piese foarte demonstrative, pe carĭ am avut onoarea de a le presenta la un congres și Dr. James Newin Hyde din Ghicago mi-a cerut autorisație a le reproduce într'o lucrare a sa.

Microbiĭ banalĭ sunt colorațĭ în violet cu violetul de gențiană, pe când bacilul patogen e colorat în roșu cu fuxina luĭ Ziehl. Se disting decĭ foarte ușor aceștĭ bacilĭ, sunt destul de numeroșĭ în protoplasma celulelor și printre celule, aceste preparațiunĭ provin de la un șancăr inoculat la braț.

Krefting [2]) colorează lamelele cu soluțiunea cu care Beeck se servește în căutarea bacililor peleĭ și care conține un amestec de o soluție de borax 5%, soluție apoasă saturată de albastru de metil și de apa distilată.

După cercetările mele am constatat până acum că acest bacil e găsește maĭ ușor și în maĭ mare număr în prima pustulă de inoculație ; în a doua generație și cu atât maĭ mult în următoarele, cŭ n'am găsit aproape de loc bacilĭ.

1) Médicine moderne No. 99 de 1893 et Annales de l'Institut Pasteur 1892
2) Annalles de Dermat. et. de Syphilig. 1893.

Cum se poate acum explica că se poate inocula șancărul în seriĭ de maĭ multe generațiunĭ? Bacilul lipsind în unele pustule inoculate suntem în drept a admite că secrețiunea-sa este suficientă pentru a produce un șancăr de inoculație. Eŭ îmĭ propun de a maĭ face cercetărĭ ulterioare propriĭ spre a ne lumina asupra acestuĭ punct.

Am spus, că ceea ce a contribuit maĭ mult la faptul că descoperirea luĭ Ducrey să fie cu totul admisă, este demonstrarea baciluluĭ în secțiunile din șancărele făcute în mod experimental, după ceea ce știm, maĭ întâiŭ de Unna [1]), pe urmă de Quinquaud și Nicolle [2]) și apoĭ de Krefting. [3])

III

Eŭ n'am găsit bacilul în câte-va secțiunĭ provenind de la un fórte frumos șancăr inoculat la braț și care fuseseră colorate cu albastrul de toluidină, coloarea fiind fixată prin tanin cu eter. Este necesar de a secționa un șancru inoculat în mod experimental la om și nu șancărul origînal, căcĭ se știe, ca în acesta există mulțĭ microbĭ banalĭ, maĭ cu seamă la suprafața preparațiuneĭ. Cu toate acestea dacă bolnavul permite și dacă regiunea este favorabilă, putem să ne servim chiar din șancăre inițiale.

Unna întărește șancărul excisat în alcool slab, apoĭ în alcool absolut, ține secțiunile fine făcute cu microtomul timp de 2 minute în colorantul luĭ: albastru de metil, carbonat de potasiŭ, apă distilată și alcool, carĭ se încălzesc la un loc și la care se adaogă o soluție de albastru de metil, borax și apă distilată. Iată și formulele.

Albastru de metil Carbonat de Potasiŭ	aa 1 gr.	Carĭ se încălzesc până când se reduce la 100 grame.
Apă distilată	100 gr.	
Alcool	20 gr.	

Apoĭ se adaogă:

Albastru de metil Borax	aa 1 gr.
Apă distilată	100 gr.

Preparația fiind deja pe lama de sticlă și decolorată cu stiron. care este un amestec de eter și glicerină, se usucă preparația, se des-

1) Monatshefte für prakt. Derm. 1892 T. XIV. p. 485.
2) Annales de Dermat. et de syphiligrafie 1892 p. 819.
3) Ueber die für Ulcus molle specifische Microbe. Archiv. f. Dermatologie et syphilis 1892 et Annales de Dermaat. et Syphil. No. 7 Iuiliet. 1893.

hidratează cu alcool absolut, se clarifică cu esența de bergamot, și închide în balsam.

Vechile soluțiunĭ de albastru de metil cu potasiu sunt, dupa Unna încă și maĭ bune de cât soluțiunile proaspete.

In aceste preparațiunĭ, bacilul e dispus sub formă de lanțurĭ răsucite înodate, de unde numirea de strepto-bacil, după Unna. Toată zona externă a preparațiuneĭ este căptușită cu aceștĭ bacilĭ, dar, când ulcerul nu există de cât de câte-va zile și prezintă o depresiune cu marginĭ tăeate ă pic' bacilul se găsește exclusiv în această zonă superioară necrozată, maĭ puțin chiar în părțile neatinse de acest ulcer.

Dar, după Unna, când șancărul este maĭ vechiŭ, cu un fund prezentând crăpăturĭ profunde în diferite direcțiunĭ, atuncĭ se poate întâlni bacilul puțin maî profund precum și pe părțile relativ sănătoase, urmând aceste diferite crăpăturĭ în profunzimea lor. In aceste șancăre vechĭ dispozițiunea baciluluĭ în lanț este cu mult maĭ acuzată, lanțurile putând conține în acest caz până la 100 bacilĭ dispușĭ în treĭ straturĭ.

Câte-va lanțurĭ de bacilĭ sunt maĭ lungĭ altele maĭ scurte, unele maĭ drepte, altele maĭ întortochiate.

După Unna, dispoziția lor în lanțurĭ e caracteristică, lanțurile lungĭ sunt maĭ ondulate și se găsesc atât în șanțurile limfatice cât și în celulele țesutuluĭ. Prin urmare, eĭ pot înainta puțin în vasele limfatice vecine și să producă, une-orĭ buboane șancăroase virulente.

Krefting, Mermet [1]) n'aŭ găsit disposiția în lanțurĭ a baciluluĭ in aceste preparațiunĭ, de aceea eĭ nu admit absolut opiniunea luĭ Unna.

In puroiul examinat pe lamele noĭ știm că acest bacil nu se prezintă totdeauna sub formă de strepto-bacil, dar acest punct nu are o mare importanță, bacilĭĭ pot să se prezinte în lanțurĭ, saŭ izolațĭ, saŭ în grupe Aceasta depinde de modul cum sunt dispușĭ, când se fac secțiunile.

Am vĕzul că, după Ducrey, bacilul prezintă pe marginĭ o mica perdere de substanță, care este câte odată foarte marcată, altă dată aceasta lipsește, atuncĭ bacilul are aspectul unuĭ bastonaș.

Am spus, că centrul acestuĭ bacil este maĭ puțin colorat ca extremitățile și Mermet [2]) își pune întrebarea, ce o aprob, dacă aceasta aparență nu depinde de faptul lipireĭ cap la cap a doĭ bacilĭ formând

1) Archives générales de médecine. Août 1893.
2) Archives générales de médicine. Août 1893.

ast-fel un diplobacil, saŭ dacă nu trebue să vedem în acest fapt indiciul uneĭ segmentaţiĭ începânde a baciluluĭ. Maĭ mult, eŭ am întâlnit maĭ în tot deauna în preparaţiile mele, de lamele, cu dublă coloraţie niște bacilĭ cu totul micĭ și niște simpli cocĭ coloraţĭ în roșu ca și bacilul luĭ Ducrey.

Quinqaud și Nicolle aŭ reușit a colora microbul acesteĭ boale cu albastrul de metil fenicat, după desidratare cu alcool, se luminează preparaţiunile cu oleiŭ de anilină amestecat cu xilol, cu maĭ multă anilină ca xilol. Eĭ aŭ constatat prezenţa bacililor în lanţ și răsuciţĭ printre spaţiile limfatice. Disposiţia lor este așa de caracteristică în cât, după aceștĭ autorĭ, orĭ și cine poate stabili diagnosticul etiologic al acesteĭ afecţiunĭ.

In fine o metodă maĭ nouă, pe care noĭ n'am întrebuinţat'o încă este aceea a luĭ Riviere [1]) și care, după autor, ar fi superioară celor precedente. Inconvenientul tuturor metódelor precedente este dificultatea de a obţine preparaţiunĭ demonstrative, din cauza puţineĭ afinităţĭ a baciluluĭ pentru colorile de anilină și ușurinţa cu care el se decolorează sub acţiunea agenţilor cu care noĭ luminăm preparaţiŭnile; chiar și alcoolul l'ar decolora.

După Riviére, procedeul sĕŭ ar evita acest inconvenient.

In acest scop, autorul a căutat un reactiv, care decolorează suficient ţesutul și care lasă bacilul maĭ colorat, maĭ evident.

Iată tecnica luĭ Reviere. Şancărul excizat e fixat timp de o oră în alcoolul acetic, o altă oră stă în alcoolul absolut agitând puţin, după aceea se trece prin cloroform pentru a-l supune la infiltraţia cu parafină.

Secţiunile făcute la microtom trebue să fie foarte fine și bine întinse pe lamă prin întrebuinţarea albumineĭ luĭ Mayer saŭ a luĭ Fol. [2]) după ce le-am fixat 10 minute cu colorantul următor:

Soluţie de carbonat de amoniac 1/200. . . 4 grame

Soluţie alcoolică concentrată de albastru de metilen X picăturĭ

Se spală apoĭ cu apă distilată, decolorând în acelaș timp 2—3 secunde cu o soluţie conţinând 5 picăturĭ de acid cloridric la 500 gr. apă.

După Charles Nicolle [3]) aceasta este o metodă dificilă și care nu dă rezultate sigure.

---

1) Rivière. Sur le bacille du chancre mou. Soc. d'anat et de physiologie de Bordeaux.

2) Bolles Lee et F. Henneguy. Traité des méthoides techniques.

3) Recherches sur le chancre mou. Paris 1893 p. 45.

După Mermet [1]) câte-va şancăre ast fel studiate aŭ demonstrat bacilul în abundenţă, pe când în alte preparaţiĭ a lipsit.

Am spus, că n'am găsit bacilĭ în óre-care secţiunĭ provenind de la un şancăr tipic experimental, colorate cu albastru de toluidină.

Altă dată am făcut o inoculaţie pe abdomenul unuĭ bolnav din clinica noastră, care bolnav avea două şancăre simple ale penisuluĭ, însoţite de bubon inguinal flegmazic, care a rĕmas steril. Câte-va zile după aceia i-am făcut o altă inoculaţie pe braţul drept, apoĭ după patru zile o altă la braţul stâng şi toate aŭ fost negative.

Tot aşa în alte cazurĭ unde la prima vedere s'ar fi putut cine-va gândi la un erpes, diagnosticul şancăruluĭ simplu n'a putut fi stabilit de cât punând în evidenţă bacilul luĭ Ducrey, prin inoculaţiĭ positive.

Nu pot termina acest studiu fără a vorbi de metoda de fixaţie şi de coloraţie indicată în teza sa de Ch. Nicolle [2]). Iată această metodă.

Şancărul de inoculaţie excisat este pus întreg în următorul fixator, timp de 24 de ore.

Sublimat corosiv 3 grame
Apă distilată 100 gr.
Acid acetic cristalizabil 1 gr.

Spălarea cu apă după sublimat timp de 24 ore, indicat de autor, n'ar fi necesar, după confratele nostru Dr. Jean Cantacuzéne. [3])

Dar, dacă aceasta este adevĕrat când după sublimat se trec piesele prin alcool, care distruge depositele de albuminate mercurice, nu este poate şi când trebue să stea organele în acetonă.

Prin urmare când piesele aŭ stat timp de 24 ore în soluţia de sublimat, trebue să spălăm continuŭ cu apa curgătoare tot 24 ore, pentru a disolva tot sublimatul ce-l conţin, saŭ dacă vrem să câştigăm timp, să trecem piesele prin licuidul luĭ Lugol înainte de a le colora.

După spălarea cu apă, se pune şancărul tăiat în micĭ bucăţĭ în acetonă unde stă 48 ore, dar trebue reînoită acetona de 3 saŭ 4 orĭ în acest timp.

Şi maĭ mult, vasul cu acest licuid şi piesa va fi ţinut la etuvă la 55 de grade, pentru a înlesni pătrunderea parafineĭ.

---

1) Archives générale de Médecine. Août 1893

2) Loc. cit. p. 51, 52, 53.

3) Recherches sur le mode de destruction du vibrion cholérique dans l'organisme. Paris. 1894. P. 29.

Pe urmă se pune piesă în xylol, tot la termostat, reînoind de 2 saŭ 3 orĭ xilolul în 24 ore.

După aceea se pune timp de 48 ore într'un amestec de părţĭ egale de xilol şi de parafină, tot la etuvă la acieşĭ temperatură.

In fine, incă 24 ore în parafină, tot la termostat, pe urmă se pot turna in formele, care vrem pentru a fi tăiate la microtom.

Secţiunile trebue să fie foarte fine pentru a vedea bine situaţia bacililor şi fixate pe lamă cu lichidul luĭ Mayer, maĭ cu seamă când sunt foarte subţirĭ.

După Nicholle [1]) se poate, fără a lipi secţiunea cu lichidul luĭ Mayer, să ajungem a o face să adereze pe lamă prin procedeul următor: secţiunea, cum e făcută, este primită într'un cristalizor plin cu apă căldicică, unde se întinde bine.

Cu o bucată de hârtie sugătoare care se vîră de desupt se ia şi se întinde pe o lamă.

Se pune deasupra câte-va picăturĭ de alcool absolut, apoĭ se rădica alcoolul şi se pune xilol pentru a disolva parafină. Cu hârtie sugătoare se ia xilolul şi se pune din noŭ cête-va picăturĭ de alcool absolut.

Se pun apoĭ lamele cu secţiunile într'un cristalizor plin cu apă distilată.

Apoĭ se colorează cu albastru fenicat a luĭ Kühne timp de 3 minute, se spală cu apă distilată, pe urmă se fixează coloarea cu soluţia următoare:

Tanin eterat 1 gr.	Se ţine preparaţiile în acest lichid
Apă distilată 10 gr.	10 până la 20 secunde.

Taninul trebue să fie pur.

Se spală cu apă distilată. Se desidratează cu alcool ordinar şi cu alcool absolut, se trece prin xilol şi se închide în balsam.

In toate aceste manipulaţiunĭ, preparaţia trebue să rămâe în totdeauna pe lamă.

Se poate colora de asemenea şi cu colorantul luĭ Unna, saŭ şi cu toluidina fenicată, care după Nicolle şi Cantacuzéne [2]) ar da cu mult maĭ bune rezultate. Iată formula:

Albastră de toluidină 0.50 ctr.
Alcool absolut 10 gr.

---

1) Loc. cit. pag. 54

2) Lóc. cit. pag. 32.

Dizolvă și adaogă puţin câte puţin.
Acid fenic 1 gr.
Apă distilată 100 gr.

Se pune câte-va picăturĭ pe preparaţia care e lipită pe lamă, se lasă treĭ minute, se spală cu apă distilată, pe urmă se tratează cu taninul eterat, cum se face cu albastru de metilen și se continuă tot așa pentru a termina închiderea în balsam.

Să notăm că aceste preparaţiunĭ, ca și cele alte, trebue să fie ţinute la adăpostul lumineĭ soareluĭ.

Trebue de asemenea să ne ferim, după desidratarea cu alcool absolut, de a întrebuinţa esenţa de cuișoare, din care câte-va urme se amestecă cu balsamul și sfârșesce prin a face secţiunile palide.

Tionina fenicată ar fi încă superioară ca colorant al baciluluĭ Ducrey, după autoriĭ, ce i-am menţionat.

Iată formula lor :

Tionina 0.50 ctr.
Alcool absolut 10 gr.
Dizolvă și adaugă puţin câte puţin.
Apă distilată 100 gr.
Acid fenic 1 gr.

Se supun lamelele la acest colorant aproape 45 secunde. Trebue să spălăm bine căcĭ coloraţia e foarte intensă.

Se desidratează cu alcool, se trece prin xilol, pe urmă se închide în balsam.

Baciliĭ sunt foarte bine coloraţĭ în violet.

IV

Din cele ce am spus rezultă că noĭ admitem un bacil patogen al șancăruluĭ simplu. La chestiunea pentru ce acest bacil n'a putut fi cultivat pe mediile de laboratoriu cunoscute astă-zĭ, noĭ putem respunde că maĭ sunt alţĭ bacilĭ, pe carĭ nimenea nu ĭ pune la îndoeală ca bacilul lepreĭ, a căruĭ cultură, cu toate că am reușit a obţine, nu este un ce stabilit încă, nu se reușește lesne și tot deauna.

Tocmaĭ din această cauză Ducrey a fost obligat să se mulţumească cu rezultatul, ce se obţine prin inoculaţiile de la braţ la braţ Noĭ vom încerca cu substanţe cu care încă nu s'a încercat.

Mermet [1]) relativ la inoculaţiile în seriĭ zice : «Puroiul pustule-

1) Loc. cit. p. 215.

lor succesive de inoculaţie conţine în adevĕr bacilul în stare de puritate şi reproduce constant şancărul moale, când se inoculează la cel ce-l are. Acest caracter de auto-inoculaţie positivă a virusului şancros saŭ al bacilului este constant. Microbul luĭ Ducrey—Unna are decĭ acţiune locaiă, de oare ce poate fi reînoculat la purtător în mod indefinit».

E bine înţeles, că aceste inoculaţiunĭ reuşesc la orĭ-ce persoană, dar, după cercetările mele, nu se găseşte acest microb în mod regulat de cât în puroiul primeĭ pustule de inoculaţie.

Prin urmare în pustulele de inoculaţie în serie, în carĭ nu se găseşte bacilul, suntem obligaţĭ de a admite, că şancărul este datorit secreţiunilor acestuĭ microorganism.

Cum intervine acest bacil pentru a da naştere şancăruluĭ simplu? E probabil că aci, ca şi aiurea, aceasta sĕ produce prin iritaţia ţesuturilor, care duc la necroza moleculară şi apoĭ microbiĭ supuraţieĭ adaogându-se, ulceraţia este ast-fel formată.

Iată ce trebue să se ştie şi aş putea formula ca o axiomă: *Bacilul patogen deschide pórta bóleĭ bacilii óspeţĭ sunt póte ceĭ maĭ periculoşĭ ei fac in parte ulceraţia.*

V

Se ştie că adese orĭ şancărul simplu este însoţit de un bubon inguinal supurat. Câte-odată aceste bubóne sunt virulente, adică conţin bacilul şancăruluĭ care le provoacă şi cu puroiul luat dela aceste buboane ne incisate, se poate câte-odată obţine un şancăr experimental. Cu toate acestea alte orĭ aceste buboane cum am spus deja nu sunt virulente, nu conţin acest microorganism, iată de ce noĭ suntem nevoiţĭ să admitem, că une-orĭ baciliĭ voiajează de la şancărul iniţial al organelor genitale prin calea limfaticilor, până în regiunea inguinală şi alte orĭ nu.

Eŭ in câte-va cercetărĭ ce am făcut, n'am putut constata virulenţa acestor buboane.

Admitem decĭ, că şancărul simplu constitue o boală locală, fără nicĭ un resunet asupra organismuluĭ. Iată de ce nu pot admite opiniunea emisă de Mermet, [1]) elevul luĭ Balzer, care tinde a admite infecţiunea generală a organismuluĭ prin virusul şancăruluĭ moale.

1) Mermet. loc. cit. p. 211.

Dacă din întâmplare un bolnav atins de un ast-fel de șancar, presintă o stare febrilă saŭ o deranjare gastrică, trebue oare atuncĭ să admitem în acest caz o infecțiune generală? de loc.

In sfârșit pentru a termina cu agentul patogen al șancăruluĭ simplu, care cum știm este inoculabil, trebue să maĭ adăogăm ca Ducrey a parvenit ca cu virusul unuĭ ast-fel de șancăr să obție pustule de inoculație la acelaș individ până la a 15-a generație și Iullien a ajuns până la a treia.

Eŭ nevoind să țin maĭ mult timp bolnaviĭ sub experiență n'am continuat de cât până la a 4-a generație.

In acelaș timp voiŭ spune că agentul patogen al acesteĭ boale, poate fi distrus prin cauterisațiunĭ făcute la începutul evoluțiuneĭ sele, cu nitrat de argint, saŭ maĭ bine cu acid fenic în soluțiune alcoolica concentrată. Cu acest mod, se transformă un ulcer, șancros într'o plagă simplă, care plagă deci se va vindeca ușor.

Câte-va cuvinte asupra șancrelor sifilitice extra-genitale.

I

In timpul prezent, relativ la sifilis, nu se maĭ póte zice, după cum zicea marele sifiligraf Ricord «on est puni par ou l'on a pêché» de óre-ce se póte infecta pe cale extragenitală—fără să fi păcătuit cătușĭ de puțin.

De acea cea maĭ mare parte din autorĭ [1]) aŭ atras luarea aminte maĭ cu seamă asupra frecuențeĭ acestuĭ mod de infecțiune prin virusul sifilitic, propunând metóde profilactice contra acesteĭ afecțiunĭ.

Asemenea D. F. Reboul [2]) a publicat anul trecut un studiu, asupra 19 cazurĭ de șancre sifilitice cefalice, în care el s'a ocupat maĭ ales de etiologia lor. De asemenea se cunoaște lista a 581 cazurĭ de șancre sifilitice extra-genitale ale Doctoruluĭ Nivet. Incă de maĭ mulțĭ anĭ diferițiĭ șefĭ de clinică aĭ D-luĭ Profesor Fournier din Paris, publică o statistică a șancrelor extra-genitale observate în timpul fie-căruĭ an.

---

1) Peter. Seance du 1-ier Novembre 1893. Communication faite á la Societé Berlinoise de Dermatologie.

2) Annales de Dermatol. et de Syphiligrafie 1893 page 1244. Paris.

Resultă dintr'acele statistice, că la clinica acestuĭ învețat profesor se observă vre-o cincĭ-zecĭ de ast-fel de cazurĭ.

Acum în urmă, excelentul meŭ amic și confrate, Doctorul Feulard 1) a făcut un foarte frumos studiu cu materialul Cliniceĭ din Paris. Din acest studiu resultă că de la 1 Februarie 1890 până la 1 Noembrie 1891 s'aŭ observat 75 de cazurĭ. Nu maĭ este nevoie să menționez numărul, din ce în ce maĭ mare, de șancre extra-genitale care se observă astă-zĭ. Ținta mea, publicând cele treĭ cazurĭ carĭ fac subiectul acesteĭ micĭ lucrărĭ, este de a atrage atentiunea confraților, asupra gravitățeĭ și precocitățeĭ accidentelor maline carĭ se observă în urma lor.

Intr'adevĕr, mi se pare că accidentele sifilisuluĭ sunt maĭ precoce diferitele stărĭ saŭ periódc ale bóleĭ merg maĭ iute, când virusul pătrunde prin partea de sus a corpuluĭ de cât când pătrunde prin cea de jos. Se înțelege însă, că eŭ nu zic că orĭ ce șancru extra-genital, orĭ care ar fi sediul sĕŭ, trebue considerat ca având un pronostic maĭ serios; dar zic, că acele care îșĭ aŭ sediul pe regiunea inferioră a corpuluĭ, adică la organele genitale, la membrele inferióre coprinzând și picioarele, aŭ după mine, un pronostic maĭ favorabil, de cât acelea care îșĭ aŭ sediul pe membrele superióre, pe mamele, pe abdomen, pe trunchiu și pe regiunea cefalică. Zic insă, că acelea carĭ ocupă extremitatea cefalică și membrele superióre, trebuesc considerate ca fiind maĭ grave.

Si pentru ce? S'a zis că șancrele extra-genitale sunt maĭ grave pentru că trec neobservate, că nu se începe un tratament până ce nu apar accidentele secundare. Dar această explicațiune nu este îndestulátóre dupe mine de óre ce autorĭ numeroșĭ, cu tóte că asupra acestuĭ pnnt eu nu împărtăsesc opinia lor, sunt de părere de a nu începe tratamentul specific, de cât atuncĭ, când acele accidente au apărut.

De asemenea s'au semnalat drept cauze, carĭ influențează asupra gravitățeĭ sifilinuluĭ în general, maĭ întâĭ alcoolismul, scrofulo-tuberculosa, diabetul, paludismul, guta, în fine vârsta înaintată, și ori ce stare cachectică produsă de ori și care cauză. La acestea, profesorul Fournier adaogă surmenagiul fiisic și intelectual.

Doctorul G. Salsotto[2]) care arată 108 cazurĭ de șancre ale memele la doicĭ, crede că gravitatea sifilisuluĭ ține de lăptare și de

1) Annales de Dermatol. et de Syphil. 1892 pages 805—815.
2 Chancres extra-génitaux. Annales de Drmatol. et de Syphil. Paris 1893 p. 663

modificaţiunile ce produc şederea la oraş, asupra existenţeĭ femeilor, carĭ maĭ tóte vin de la ţară.

Prin urmare, autorul admite că şancrele sânuluĭ sunt maĭ grave aceasta, este esenţial pentru mine, cât despre cauza pe care o invocă, nu o cred îndestulătóre, ba chiar zic că doicele venind chiar de la ţară la oraş, să găsesc maĭ bine aci, se hrănesc maĭ bine şi urmează ŏ igienă pe care nu o cunoşteau acasă.

Dupe noĭ aceste şancre trebuesc considerate ca fiind maĭ grave penctru că ocupă una din acele regiunĭ care intră în grupa asupra căreia ne emitem opiniunea, ţinând seama de gravitatea şancrelor.

Anul trecut, Doctorul Galezowski făcând o comunicare, la Societatea franceză de Dermatologie, asupra accidentelor şancrelor extragenitale pe un număr de două şancre ale pleoapelor, arată la un caz o keratilă punctată, un iritis cu sinechie posterióre şi o coroidită cu o erupţiune pe tot corpul.

Dar cea ce este maĭ important, în această observaţiune, este că cu tot tratamentul mercurial şi iodurat (pe care bolnava spune că nu l'a urmat regulat) şancrul maĭ era evident în Maĭ 1892, epocă în care bolnava s'a presentat la D. Galezowski spunându-ĭ că este bolnavă de câte va lunĭ. Doctorul Galezowski i-a făcut fricţiunĭ mercuriale şi loţiunĭ cu sublimat, şi chiar atinse ulcerul cu cianură de mercur în dosă slabă. Dânsul îşĭ termină comunicaţia zicând: Acest tratament a dat o ameliorare considerabilă, şi am putut constata prin luna Noembre 1892 (adică după 6 lunĭ) o micşorare a ulceruluĭ şi coroidită sifilitică cu deposite către ora serata maĭ puţin aceentuată, dar corpul sticlos era încă deviat şi presenta semeele caracteristice ale coroiditeĭ sifilitice.

Profesorul Fournier care a luat cuvântul ḑice: «D. Galezowski consideră iritis-ul ca un indice al gravitâţeĭ sifilisuluĭ? Eu m'am gândit că iritis-ul nu se întâlneşte maĭ des de cât în sifilisurile grave şi avea o valóre pronostică prea puţin cunoscută.»

Aceiaşĭ este şi părerea nóstră, de óre ce într'un număr de cazuri estul de mare de sifilis, pe carĭ le-am văzut până acum, n'am găsit iritis de cât în sifilisurile grave, precoce, de origină extra-genitală.

Barthélemy, în aceaşĭ şedinţă, arătând un caz de şancru al pleoapeĭ, insistă asupra tenacităţeĭ lesiuneĭ, care nu cedă de cât după patru lunĭ de tratament şi aceasta prin pilulele de proto-iodur în doză de 0.20 centigr. pe zi.

In fine Galezowski pentru a arăta cât de grav este iritis-ul, pre-

coniseazǎ pentru asemenea cazuri fricţiunĭ mercuriale timp de doĭ anĭ.

In această notă, se vor vedea treĭ observaţiunĭ, de-ale nóstre, de şancre extra-genitale cu accidente grave precoce. O observaţie se raportézǎ la un tânăr care în urma nuuĭ şancru al detetuluĭ mare de la mână, avu in acelaş timp cu sifilomul primar manifestaţiunĭ terţiare, carĭ s'au repetat unele dupe altele (a se vedea prima observaţie) la intervale scurte, cu tot tratamentul, care era unul din cele maĭ bine combinate.

Cazul acesta m'a frapat şi m'a hotărît să întreprind această lucrare, şi sunt fórte fericit de a putea să-mĭ sprijinesc opiniunea mea pe acea a profesoruluĭ Fournier.

Acest ilustru sifiligraf, relativ la şancrele mâneĭ zice: Aceste şancre sunt dintre accidentele puţin comune, pe 10000 de cazurĭ de şancre cu sediul diferit nu sunt de cât 49 a le mâneĭ. Póte că aceste şancre trec neobservate. De asemenea este de notat că dintre aceste 49 cazurĭ; 30 se raportă la medicĭ infectaţĭ prin contaminaţiunea profesiuneĭ, rămân ast-fel 19 cazurĭ observate la alte persóne.

Dece cazurĭ erau în urma muşcăturilor făcute de persóne cu sifilide erosive bucale.

Cazul primeĭ nóstre observaţiunĭ este din cele maĭ rarĭ pentru că este resultatul uneĭ tăeturĭ pe care bolnavul şi-a făcut-o la un deget cu o sticlă probabil contaminată. Nu-şĭ aduce aminte să-şĭ fi băgat degetul în altă parte, cu tóte că nu se pot crede în totd'eauna spusele astor felurĭ de bolnavĭ.

Fournier zice încă: «Aceste şancre se observă maĭ mult la mâna dreaptă de cât la cea stângă şi inprejurul unghieĭ.» Este decĭ ca la bolnavul nostru care presintă lesiunea sa iniţială la degetul cel mare al mâneĭ drepte şi înprejurul unghieĭ.

Cât despre pronosticul acestor şancre, D. Fournier remarcă că ele aduc dupe ele manifestaţiunĭ grave, dânsul a întâlnit în totalul de 49 de şancre ale mâneĭ, dintre carĭ 14 cazurĭ observate în oraş, cu accidente terţiare, între ele 6 cazurĭ de sifilis Cerebral şi 1 caz de Tabes.

Pentru D. Fournier cauza acesteĭ gravităţĭ vine de acolo că răul ne fiind cunoscut, nu se caută la timp; in urmă, când mediciĭ sunt atinşĭ, aceştia fiind surmenaţĭ fisiceşte şi moraliceşte, şi îngrijindu-se în definitiv rău infecţiunea prinde rădăcinĭ, sifilisul se agravează.

Prima cauză póte să nu fie invocată în tot deauna, *dar surmenagiul, trebue luat in consideraţie mare.*

Din partea sa, Duncan Bulkley[1]), căruia îĭ mulţumesc de trimeterea frumóseĭ sale lucrărĭ, cu ocazia a două cazurĭ noĭ de şancre ale amigdaleĭ observate in timpul din urmă, arată 111 cazurĭ de sifilis extra-genital cu sediurĭ diferite. In statistica sa găsim: 15 cazurĭ de şancre ale degetelor; relativ vorbind, este un numĕr destul de mare. Cât despre cele două cazuri noĭ de şancre a le amigdaliel, zice: Sifilisul care urmează *infecţiuneĭ amigdaliene este grav, câte o dată chiar din cele maĭ grave.* Iar despre modul de contaminare, zice: «Probabil că treĭ ómeeĭ au fost infectaţĭ prin pahare şi pipe pline de virus»·

Primul nostru caz, acuză de asemenea acest mod de contaminare

In fine, acum în urmă, doctorul Tschistiakof, semnalând la Societatea de Sifiligrafie şi Dermatologie din St.—Petersburg maĭ multe cazurĭ de şancre ale amigdaleĭ, notează pe acela al unuĭ bolnav care a avut în urma aceluĭ şancru, destul de iute, ectima, nodosităţĭ cutanate şi subcutanate multiple, alteraţiunĭ a le ochilor; nu spune ce alteraţiunĭ.

Autorul consideră nodosităţile ca gome secundare, eu sunt de aceiaşĭ dărere, dar consider aceste lesiunĭ ca manifestaţiunĭ maligne, precoce.

II.

In primul nostru caz, se va vedea că atuncĭ când şancrul degetuluĭ nu era bine cicatrisat, s'a ivit ectima, nodosităţĭ sub cutanate carĭ s'au ulcerat; pe urmă o *epididimită stângă*, pe urmă supuraţia ganglionilor limfaticĭ, in urmă o epididimită considerabilă *la dreapta*, a urmat gome sub cutanate, pe urmă o altă gomă maĭ voluminoasă, în fine alăturĭ de ganglioniĭ carĭ au supurat o dată şi au rămas cicatrice în locul lor, au revenit alte gome sub-cutanate.

Vedem deci, prin aceste câte va observaţiunĭ că şancrele extragenitale au un prognostic maĭ grav.

Cu tóte acestea, dupe excelentul nostru coleg şi amic, profesorul I. Neumann din Viena, ar fi indiferent pentru organism ca sclerosa să fie genitală sau extra-genitală; numărul de sifilisurĭ grave ar fi dupe autor, tot acelaş în ambele cazurĭ.

Imĭ pare rău că nu pot fi de aceiaşĭ părere cu ilistrul sifiligraf

---

1) Clinicial Notes on chancre of the Tonsil With Analisys of Tifteen cases 1893

și cred că dacă s'ar face o statistică asupra acesteĭ chestiunĭ, dacă s'ar urmărĭ bolnaviĭ maĭ mult timp, s'ar ajunge să se găsească că șancrele extra-genitale sunt acompaniate de accidente terțiare maĭ precoce și că ele sunt maĭ tenace la tratament.

Pentru ce acest lucru? Iată chestiunea pe care trebue să o discutăm acuma.

Se póte invoca, după cum s'a făcut până acum, că calitatea germenuluĭ este cauza malignitățeĭ multor șancre, saŭ trebue să se ție socoteală de terenul pe care germenul este pus? Eŭ cred că până la óre care punct, trebue să se ţie seama de amândouă aceste fapte, dar pentru chestiunea care ne preocupă, trebue să căutăm o altă explicație.

Am spus-o mai sus, cum că cred în malignitatea șancrelor extra-genitale carĭ își aŭ sediul pe regiunile superióre ale corpuluĭ, și aceasta ţinând seama de faptele observate de mine și de autoriĭ menționațĭ maĭ sus.

Acesta ţine de faptul că virusul pătruuzând prin regiunile carĭ sunt supuse la mișcărĭ maĭ multe, este introdus maĭ ușor în organism, s'ar putea zice chiar, maĭ repede. Se admite că circulaţia sanguină și limfatică este maĭ activă în partea de sus de cât în partea de jos a corpuluĭ, prin urmare, pe de o parte, după cum am spus virusul pătrunde de odată și în mare cantitate, pe de altă parte, prin acest mod este pus într'un mediu intern unde poate prospera maĭ bine.

Călătoriile cele lungĭ, însoţite de o hrană próstă surmenează pe individul constituit din milióne de celule și la care un bogat sistem nervos nu lipsește, de ce nu am admite că agențiĭ patogenĭ a-ĭ sifilisuluĭ, când pătrund prin partea de jos a corpuluĭ saŭ prin organele genitale, să nu fie maĭ mult saŭ maĭ puţin surmenaţĭ și distrușĭ în mare parte, traversând ganglioniĭ limfaticĭ inguinalĭ, cruralĭ, înainte de a interesa extremitatea cefalică și regiunile din partea de sus a corpuluĭ? Prin urmare, un număr maĭ mic de agenţĭ patogenĭ introdușĭ de o dată în organism găsindu-se într'un mediu maĭ puţin nutritiv, va avea o influență maĭ puţin gravă asupra organismuluĭ de cât în primul caz.

Se cunóște cât de bogată este rețeaua de capilare și limfatice în pulpa degetelor și în mucoasa buzelor, și iată cum se pot proba aceste suposiţiĭ ale mele prin fapte anatomice.

Numaĭ ast-fel se explică precocitatea accidentelor terțiare la persoane al căror teren nu póte fi acusat. Asemenea, aș putea zice, că

agenţiĭ patogenĭ, baciliĭ, dacă se pot admite, multiplicându-se din ce în ce în acest mediu bogat în nutriţie, resultă ca accidentele să se urmeze maĭ repede unul după altul, cum se vede în prima nóstră observaţie.

N'am putea óre admite că virusul pătrunzând prin regiunile superióre ale trunchiuluĭ, prin degete saŭ buze, unde după cum am maĭ spus capilarele sunt maĭ abundente ca în alte părţĭ nu influenţează ast-fel maĭ repede asupra sângelul maseĭ encefalice, de unde un resunet asupra celulelor şi a întregeĭ mase a creeruluĭ şi ca consecinţă óre care slăbire în funcţionarea celuĭ maĭ important sistem? Aceasta nu ar aduce după ea o micşorare de resistenţă, a întreguluĭ organism, la năvălirea agenţilor patogenĭ şi punându-l în condiţiunile uneĭ stărĭ de cachecsie, etc.?

Ast-fel îmĭ explic eŭ lucrurile pentru cele treĭ cazurĭ carĭ voi urma aci.

Iată acum cele treĭ observaţiunĭ.

III

OBSERVAŢIUNEA I-ia

Şancru sifilitic al degetuluĭ mare. Sifilide ectimatóse cutanate. Gome şi pseudo-gome. Epididimită sifilitică dublă.

La 18 Noembre 1893 intră în serviciul Cliniceĭ. Simion P... in vârstă de 21 anĭ, chelner.

Antecedente ereditare.—Nu ştie causa morţeĭ tatăluĭ seŭ, nicĭ nu póte să ne dea relaţiunĭ asupra sănătăţeĭ sale. Mama sa suferea de durerĭ de stomac şi avea dese orĭ cefalalgiĭ, fără să aibă erupţiunĭ pe corp. Unul din fraţiĭ seĭ, care a murit pe când pacientul era copil avea o tumoră la axila dreaptă. Are patru fraţĭ şi o soră carĭ sunt sănătoşĭ şi nu suferă nicĭ unul de vre-o bólă cronică.

Antecedente personale.—In copilărie a avut variolă, maĭ târziu frigurĭ. In vârstă de 19 anĭ a avut o blenoragie care s'a vindecat aproape în două săptămânĭ şi în luna August 1893 a avut o altă blenoragie de care s'a vindecat tot în două săptămânĭ. N'a avut nicĭ o dată vre un şancru. La 12 Octombre, spălând vase într'un restaurant mare din capitală, şi-a făcut o sgârăitură la degetul cel mare de la

mâna dreaptă, mare cât o mazare, unde maĭ târziŭ observă o pustulă care se rupse și în locul eĭ apăru un ulcer, care se mări încetul cu încetul întinzându-se de la matricea unghieĭ până d'asupra falangeteĭ. O lună după aceasta, observă că i se făcu în axila dreaptă o adenita de mărimea unuĭ oŭ mic.—A aplicat maĭ multe pomezĭ și tumora s'a micșorat, lăsând în locul eĭ o tumefacțiune dureroasă, care-l împedica de a-șĭ ridica brațul. De la 13 la 15 Noembre îĭ apăru pe față, pe pelea capuluĭ și pe tot restul suprafețeĭ culanate o erupțiune sub formă de proemineneţe de mărimea uneĭ linte; a intrat în spital cu această erupțiune.

Starea presentă.—Bolnavul este de constituție debilă, sistemul muscular și țesutul celulo-adipes puțin desvoltate. Examenul organelor toracice și abdominale nu ne arată nimic particular; dar examinând sistemul limfatic ganglionar sub-cutanat observăm că ganglioni occipitalĭ, cervicalĭ, antero-lateralĭ și posteriorĭ sunt ca niște mazăre marĭ saŭ ca niște alune. Ganglionii sub maxilarĭ au dimensiunile unor fasole. In axila dreaptă găsim că ganglioniĭ sunt mărițĭ de volum, maĭ mulțĭ reunițĭ între eĭ, carĭ formează o adenită de mărimea uneĭ nucĭ marĭ, ganglioniĭ epitrochleenĭ atât la dreapta cât și la stânga sunt mărițĭ de volum și se simt ca niște bóbe de fasole. Aceĭ din regiunea inguinală atât ceĭ transversalĭ, cât și ceĭ de desuptul arcadeĭ crurale sunt de câte-va zile, puțin mărițĭ de volnm. Pe tótă suprafața corpuluĭ sé observă o erupțiune caracterisată prin papule lenticulare, carĭ sunt proeminente și unele acoperite de cruste micĭ negricioase, carĭ ridicându-se pun în evidență o papulă roșie ca șunca afumată. Unele cruste sunt rupiforme și dispuse ca o spirală; mărimea acestor papule este de la acea a uniĭ bóle de mazăre până la grosimea uneĭ piese de 50 de banĭ; unele sunt maĭ marĭ, dar nu așa de numeróse și nu se gásesc de cât pe anume locurĭ.

Iată topografia acestor eflorescențe:

1) *Regiunea cefalică.*—Pe frunte se găsesc maĭ multe papule de diferite mărimĭ în numěr de 5—6, Pe obrajĭ și pe bărbie sunt 2—3 Pe pelea capuluĭ găsim un mare număr de cruste micĭ carĭ se deslipesc; dar cum bolnavul are părul des și cam lung, papulele se pun în evidență dând părul într'o parte. Aceste papule sunt ipertrofice, marĭ cât o piesă de 1 leu, carĭ s'aŭ transformat după cât-va timp în pustule de ectima profunde ale căreĭ ulcere cicatrizându-se aŭ lăsat în urma lor cicatrice profunde carĭ se véd și astă-zĭ.

Pe *membrul superior drept* pe fața posterioară a brațuluĭ se ob-

servă maĭ multe papule isolate și pe fața postero-externă a antebrațuluĭ, patru papule dintre carĭ două maĭ marĭ.

Membrul superior stâng.— Pe braț nu se observă nimic. Pe antebraț aprópe de extremitatea inferioară a radiuluĭ, se văd maĭ multe papule dintre carĭ două maĭ marĭ; *pe fața palmară dreaptă nu se observă alt ceva de cât un ulcer care este situat pe marginea internă a degetuluĭ mare.*

Acest ulcer presintă direcția și conformația următóre: Ulcerul are o lungime de aproape de 3 centi-metri și o lărgime un centi-metru și treĭ sferturĭ; el se întinde din mijlocul pulpeĭ degetuluĭ la matricea unghieĭ pe care o interesează până la articulațiunea celor două falange între ele. Colórea luĭ e roșie vie, sângerează și este acoperit de muguri cârnoșĭ carĭ îĭ daŭ un aspect lucitor; *acest ulcer este poarta de intrare a infecțiuneĭ, este un șancru sifilitic.*

Bolnavul nu a avut nicĭ o dată o eroziune la organele genitale, lucru pe care-l constatăm și noĭ.

Pe regiunea anterióră a toraceluĭ precum și pe abdomen există maĭ multe papule diseminate și acoperite de scuame; în general, ele sunt micĭ.

Pe dosul regiuneĭ subspinóse stângi se văd două papule maĭ marĭ și pe suprafața corespondentă a omoplatuluĭ, maĭ multe papule maĭ micĭ, isolate, altele grupate în semicercurĭ, una maĭ mare spre mijlocul regiuneĭ axilare stângĭ, mare cât un bob de fasole. O alta având dimensiunile uneĭ alune se observă aprópe de a nouă vertebră dorsală, în fine 6 cm. la stânga de a doua vertebră lombară, se observă o altă papulă mare ca o migdală.

Membrele inferióre. — Pe cópsa dreaptă în fața mareluĭ trochanterĭ se constată patru papule de mărimea unor piese de 1 leu și la o distanță de 2—3 cm. una de alta formând un arc intrând înapoĭ; pe cele lante fețe câte va pustule de ectima, având dimensiunile unor piese de 50 banĭ diseminate pe icĭ pe colea.

Pe gamba corespondentă papule micĭ, numeróse și cel maĭ mare număr dintre ele au mărimea unuĭ bob de linte, altele formând semicercurĭ. Intre ele pe fața externă și în mijlocul gambeĭ drepte se văd treĭ papule, marĭ cât o piesă de 50 banĭ, separate unele de altele numaĭ printr'un centimetru de pele sănătósă și formând un arc intrând dinapoĭ, la unirea a două terțurĭ inferióre cu terțul superior se vede o mare pustulă ectimatósă având dimensiunile uneĭ piese de un leu,

Pe faţa posterióră se găsesc maĭ multe papule dintre carĭ treĭ sunt maĭ marĭ, aşezate pe o linie uşor curbată înainte.

Pe cópsa stângă găsim câte-va micĭ papule, Pe gamba corespundătóre, începând de la tuberositatea externă a tibieĭ şi mergând pe o linie curbă înainte până la lărgimea unuĭ lat de mână dedesuptul articulaţieĭ genuchiuluĭ, se observă numeróse papule aşezate pe o linie dreaptă, din carĭ cele maĭ multe au dimensiunĭ fórte micĭ, altele sunt maĭ marĭ şi ajung la mărimea uneĭ piese de 50 banĭ, şi chiar de un leu. Pe marginile acesteĭ liniĭ pe tibia se observă două papule marĭ cât o piesă de 2 leĭ şi altă având mărimea uneĭ piese de 50 banĭ în mijlocul muschilor gastro-cnemienĭ acoperiţĭ de alte papule micĭ şi numeróse.

Examenul cavităţeĭ bucale, făcut cu multă atenţiune nu ne arată nicĭ o ulceraţiune nicĭ pe buze, nicĭ pe gingiĭ, nicĭ pe limbă, nicĭ în fundul gâtuluĭ, nicĭ pe vălul palatuluĭ.

Organele toracice funcţionează normal ; organele abdominale nu presintă nicĭ ele nimic anormal. Splina normală.

Organele genitale, penisul, pelea prepuţuluĭ examinate cu cea maĭ mare atenţiune posibilă nu presintă nicĭ o cicatrice.

Testiculul stâng este dureros şi epididimul puţin îngroşat. Prostaexaminată prin tuşeul rectal nu presintă nimic important.

Secreţiunea urinară normală : 1600 grame în 24 ore, culórea citrină, nu conţine nicĭ albumiuă nicĭ zahar.

Virusul sifilitic ne găsind altă póртă de intrare la acest bolnav de cât ulceraţia erosivă a degetuluĭ mare, însoţită, lucru important de un bubon axilar m'am crezut autorizat de a considera acea *ulceraţie ca un şancru sifilitic.* De aceia i-am instituit un tratement antisifilitic cu pilule de tanat de mercur. In acelaş timp i-am dat câte doua lingurĭ de masă pe zi din siropul umător :

Rp. Sirop de iodur de fer 150 gr.
Glicerină pură 50 gr.
Clorur de sodiu 10 gr.
Licóre arseniacală Fowler L gutte.

Şancrul a fost pansat cu aristol şi acid boric.

In timpul tratamentuluĭ bolnavul are durerĭ rumatoide, vertigecefalagie, anoroxie. I se administrează afară de tratamentul antisifilitic un tratament feruginos.

Papulele devin dureróse şi cea maĭ mare parte se transformă în pustule de actima profundă, având dimensiunile uneĭ piese de 2 leĭ.

Cât va timp a avut un ușor acces febril.

La 6 Decembre se observă pe antebrațul corespunzator sifilomuluĭ de la deget, pe trajectul lunguluĭ supinator că cele treĭ tumorĭ carĭ erau maĭ micĭ iau dimensiunile uneĭ alune și pelea la suprafața lor devine roșie. Tumorile fac un lanț moliniform, cea ce indica o ingurgitare a vaselor și ganglionilor limfaticĭ, carĭ plecând de la deget se dirige către axilă unde se găsește o adenită mare cât un ou mic de gaină.

Câte-va pustule de ectimă după gambe iaŭ dimensiunile uneĭ piese de 5 leĭ.

După câte-va zile, tumorile limfatice carĭ formaŭ lanțul moliniform descris maĭ sus aŭ început a se ramoli.

La 14 Decembre se constată epididimită stângă.

La 20 Decembre substitues: pilulelor de tanat de mercur injecțiĭ intra musculare de bichlorur de mercur. Cu tot tratamentul, alte papule de pe frunte și pelea capuluĭ se transformă în ulcerațiunĭ ectimatóse. Continue cu siropul de iodur de fer, cu injecțiile și cu licóre Fovler.

La 1 Februarie bolnavul se plânge de durerĭ în testiculul drept și constat că capul epididimuluĭ e dur, dureros și mare ca o castana Nu are scursoare uretială.

La 8 Februarie. Bolnavul acuză o cefalalgie violentă, maĭ ales nóptea și durerĭ pe trajectul mușchilor peronierĭ lateralĭ unde se constată o tumóre mate cât o migdală. Este o gomă subcutanată care-l împedică de a merge cu ușurință.

La 20 Februarie epididimită a dispărut aproape complect, dar goma menționată maĭ sus a devenit maĭ mare cu tot tratamentul.

Maĭ mult, durerile de cap, anorexia, slăbiciunea persistă.

Tumorile carĭ fac lanțul moliniform s'aŭ ramolit maĭ mult, le deschid și ese din ele o materie caseósă gălbenie. Examenul bacteriologic n'a descoperit bacili.

La 1 Aprilie.—Pe traiectul muschiuluĭ biceps din partea stânga o gomă mică ovalară, puțin dureroasă la pipăit.

La 12 Aprilie. Lângă două tumorĭ carĭ formează lanțul moliniform descris, care, după cum am spus-o, după ramoliția lor aŭ fost deschise și aŭ lăsat cicatrice în locul lor, se ivesc durerĭ, tumefacție și după trei zile se constată de fie-care parte apariția uneĭ noĭ tumorĭ de mărimea uneĭ nucĭ micĭ.

Goma de pe brațul stâng a luat dimensiunile unuĭ ou mic de

găină ; în mișcarĭ ea pricinuește durerĭ. Tocmaĭ la finele luĭ Maĭ bolnavul ese din spital vindecat ; dar având pe dânsul numeroase cicatrice urmele ulcerelor ectimatoase.

După cum se vede, această observațiune este una din cele maĭ interesante ; ea ne arată un caz de sifilis malign, precoce, la un tânăr care primește infecțiunea sifilitică sgâriindu-se la un deget pe când spăla un pahar.

Bolnavul nu este nicĭ alcoolic, nicĭ scrofulo-tuberculos nicĭ impaludat, și cu toate că nu este de constituție robusta, nu are nicĭ un; din viscere atinsă ; este destul de bine desvoltat pentru vârsta sa dea asemenea a fost recrutat la armată.

La intrarea sa în serviciu, constatăm șancrul degetuluĭ mare, bubon axilar indolent voluminos, ganglionĭ limfaticĭ secundarĭ însoțind o erupțiune papulo-ectimatoasă, etc.

Puțin după aceea, cu tot tratamentul specific și un sirop arsenical și feruginos, un lanț de ganglionĭ se ivesce pe ante-brațul drept.

Aceștia încep încetul cu încetul a se ramoli ; iĭ deschid, se face pansamentul necesar, se continuă tratamentul. Bolnavul are durerĭ de cap, anorexie.

In urmă, papulele se transformă în pustule marĭ de ectima ; apoĭ apar nodosităţĭ subcutanate pe membrele inferioare, carĭ se ramolesc încet încet.

In urmă apare o gomă pe trajectul muschilor peronierĭ lateralĭ dintr'o singură parte.

In fine, alăturĭ de cicatricele rămase în urma supurațieĭ tumorilor carĭ aŭ format lanțul moliniform descris, apăru de fie-care parte câte o gomă nouă, și în fine, curând după acesta o altă gomă destul de voluminoasă, pe brațul stâng.

Iată decĭ un bolnav, care acum șase lunĭ ișĭ inoculă virusul sifilitic, urmează un tratament antisifilitic din cele maĭ regulate, unul feruginos și unul arsenical și cu toate acestea nu s'a vindecat de cât după maĭ mult de șase lunĭ.

In fine, pentru a termina această observaţiune, voĭ spune că examenul microscopic al sângeluĭ ne-a arătat numaĭ o ușoară augumentare de globule albe și celule rarĭ eosinofile.

Urina nu conține nicĭ zahăr nicĭ albumină. Bubonul axilar s'a resorbit încetul cu încetul și nu a supurat de loc.

Am arătat maĭ sus opinia mea asupra cauzelor carĭ fac ca infec-

ţiunea sifilitică pe cale extra-genitală să dea loc la accidente maĭ precoce și maĭ grave.

Ca probă întru susţinerea acestia, s'a vĕzut observaţia 1-iŭ.

Dar eram departe de a crede că unul din bolnaviĭ a căruĭ observaţiune va urma aci, ne va da, din nenorocire o probă maĭ mult la susţinerea celor ce am zis deja.

Intr'adevĕr, aceastǎ bolnavă R..., H..., intrată în serviciul cliniceĭ mele la 25 Ianuarie anul curent pentru o sifilidă papulo-serpiginósă a feţeĭ și o osteosifilosă gomósă a frunţeĭ ne presentă la început o stare de sănătate atât de mare în cât era aproape să o congediez.

Dar în acest timp, ea căpătă un erisipel al feţeĭ de la o bolnavă venită de afară, și móre câte-va zile după acea, cu accidente cerebrale.

Oare din causa erisipeluluĭ a murit această nenorocită bolnavă ? Nu cred, cu atât maĭ mult că în acelaș timp treĭ dintre bolnavele mele, una atinsă de favus și două de lepră, au fost de asemenea atinse de erisipel al feţeĭ și s'aŭ vindecat după câte-va zile ; ceva maĭ mult, aceste bolnave nu aŭ presentat nicĭ un sinptom cerebral în timpul erisipeluluĭ lor.

Văzând, la bolnava în chestiune, simptome alarmante din partea creeruluĭ, am spus elevilor carĭ mĕ înconjuraŭ că ostiosifilosa gomósă a frunţeĭ, nu era cu totul streină de accidentele encefalice, cu tótă vindecarea aparenta a lesiunilor pentru carĭ R... H... a intrat în serviciul meŭ. Ceea ce mă făcea a spune acest lucru, era puţina întindere a erisipeluluĭ pe pelea capuluĭ. Dese orĭ am vĕzut ast-fel de erisipele (vezĭ observaţia 3-a) și tot deauna aŭ avut un sfârșit favorabil. Asemenea ţinând seamă de infecţiunea sifilitică la această bolnavă și în presenţa accidentelor cerebrale neusitate cu un erisipel puţin întins pe pelea capuluĭ, dar însoţit de o temperatură de 40° și de tachicardie, am spus elevilor meĭ că pronosticul îmĭ pare grav.

Cu toate acestea, dacă mă așteptam a găsi la necropsie lesiunĭ de meningo-encefalită acută, nu-mĭ era permis de a mĕ gândi nicĭ un minut că voĭ găsi perforaţiunĭ intinse, pe frontal, pentru ca după am spus-o bolnava se bucura de o sănătate atât de bună că, cu câteva zile înaintea boaleĭ sale cele noĭ, era aproape să casă din spital.

Aceasta zisă, iată cele două observaţiunĭ:

OBSERVAȚIUNEA II-a

Șancru sifilitic papulo-ipertrofic al buzeĭ inferioare. Sifilide erosive ale pilieruluĭ anterior și posterior. Adenopatie cervicală. Adenopatie sub-maxilară. Pitiriasis versicolor. Sifilide erosive vulvare. Irido keratită dreaptă. Adenopatie inguinală.

Această bolnavă care a intrat în serviciul cliniceĭ la 2 Martie 1894 este în vârstă de 30 de anĭ șl a eșit la 13 Aprilie 1894.

Din lipsă de spațiu sunt obligat de a suprima observația acesteĭ bolnave ; voĭ spune numaĭ că, după cum ne arată și titlul, este un caz de sifilis malign precoce, care, de regulă, nu se vede așa de repede după infecțiunea sifilitică. Voĭ termina deci prin conclusiunile carĭ es din această observație :

Coincidența sifilidelor ectimatoase numeroase diseminate pe trunchiŭ și pe membrele superioare. cu șancrul buzeĭ inferioare, și aceasta după patru lunĭ, De altă parte un iritis și o keratită însoțesc aceste eflorescențe.

Cum însă apariția acestor eflorescențe și atingerea ochilor vine de obiceĭ la o epocă maĭ îndepărtată a infecțiuneĭ, trebue să admitem o sifilidă malignă precoce și să punem această agravație pe socoteala pătrundereĭ virușuluĭ prin extremitatea cefalică, prin buza superióră. In fine trebue să notăm, că la eșirea bolnaveĭ din serviciu, i-au apărut alte papule noĭ, ast-fel că nu știu ce i se va maĭ întâmpla. De altă parte trebue să ne amintim opiniunea luĭ Galezowski și A. Fournier, carĭ considera sifilisul însoțit de iritis ca fiind de o gravitate excepțională.

OBSERVAȚIA III-a

Sifilidă papulo-serpiginósă a fețeĭ. Osteosifilose gomóse frontale și a le claviculeĭ drepte. Erisipel al fețeĭ. Mórte. Necropsie. Necrose perforante ale frontaluluĭ cu resorbția țesutuluĭ mortificat. Congestiune și ușóră meningo-encefalită- Presența streptococuluĭ piogen pe focarele gomóse ale frontaluluĭ.

R.... H...., în vârstă de 18 anĭ, a intrat în serviciul cliniceĭ la 25 Ianuarie 1894.

In privința antecedentelor nimic de notat.

Menstrată de la 13 anĭ, a fost în totd'una regulat. A avut pojar acum 3 anĭ

Bóla actuală durează de acum 5 anĭ și a început in modul următor: Maĭ întâĭ a observat apariția uneĭ pete roșiĭ ușor proeminate pe partea laterală stângă a nasuluĭ. Puțin dupe acea, această papulă s'a acoperit de cruste, carĭ ridicate se reformează din nou; pata, dupe expresia bolnaveĭ se despóie de crusta sa, se întindea din ce în ce, ast-fel că dupe doĭ anĭ ea ajunse la comisura labială din aceașĭ parte. Cam la aceiașĭ epocă, observă apariția uneĭ pete asemănătóre cu cea descrisă pe arcada sprinceneĭ stângĭ, care s'a întins în jos pe pleoapa superióră. Maĭ târziu o papulă roșie i-a apărut pe partea laterală dreaptă a nasuluĭ, acoperindu-se de cruste. Dimeossunile acesteĭ plăcĭ nu au întrecut pe acea a uneĭ piese de 50 banĭ.

Bolnava spune că de la apariţiunea primeĭ papule, ganglioniĭ submaxilarĭ au fost prinșĭ, îngurgitațĭ; după cât va timp, in urma badigeonăreĭ cu tinctură de iod, aceștĭ ganglionĭ s'au micșorat de volum.

Bolnava a pus pe acest placard diferite pomezĭ pe carĭ i le recomendase babele. Pe urmă, consultând mediciĭ i s'a prescris untură de peşte, care a luat-o timp de treĭ ernĭ, în acelaș timp, pe vremea sezonuluĭ a făcut băĭ sărate. Cu tóte acestea, răul nu a fost influențat. *Acum un an, bolnava spune că a avut durerĭ de cap violente*, maĭ ales în timpul nopțeĭ; în urmă observă câte va boselurĭ pe frunte, carĭ crescând din ce în ce au ajuns la volumul uneĭ alune. Vedĭ fig. 15.

Starea presentă la intrarea în serviciu. De talie maĭ mult ca mijlocie, bine constituită, părul de culóre neagră, destul de des. Pelea capuluĭ este indemnă de óre-ce lesiune, periĭ nu au căzut nicĭ o dată

Fața și fruntea ne atrag atențiunea, și cum ne gândim că avem a face cu o sifilida o întrebăm în acest sens.

Observând tótă suprafața cutanată nu descoperim nimic. Examenul organelor genitale ne arată că ea e virgină. N'are ganglionĭ inguinalĭ. Căutând în regiunea cefalică, pórta de intrare, nu găsim nicĭ un semn în cavitatea bucală, dar cercetând ganglioniĭ din această parte *găsim un ganglion submentonier*, mare, de volumul uneĭ nucĭ micĭ. Acest ganglion este indolent, bolnava ne spune că era mult maĭ voluminos înainte.

Fruntea. In mijlocul frunțeĭ, se vede cu ochiul liber în direcțiunea transversală a regiuneĭ, o ridicătură destul de întinsă. Cu toate acestea, observând-o maĭ de aproape, se vede că centrul acesteĭ ridicăturĭ este maĭ pronunțat de cât marginile. Sunt treĭ bose, cea din mijloc este mare ca o nucă, cele lalte, una de fie-care parte a celeĭ dintâĭ sunt ca niște alune. Prin palpație, se constată că ele sunt



Fig. 13

de o resistenţă elastică cu mărginele tarĭ, pelea este puţin mobilă pe cea din mijloc, absolut de loc pe cele lante ; prin palpaţie sunt dureroase. *Aceasta este o osteo-periostită*. In acest loc coloraţia peleĭ nu este de loc schimbată.

Tot în această regiune, în partea internă a margineĭ arcadeĭ sprânceneĭ stângĭ, se constată un placard eritematos de o coloare violacee; marginile sunt sinuose şi de formă aproape pătrate saŭ paralelograme dintre carĭ una din părţĭ este de 3 centimetri iar altele de 2 centimetri numaĭ. Acest placard infiltrează tot dermul, face relief la suprafaţa tegumentuluĭ, şi luată între degete pelea pare îngroşată. Cea maĭ mare parte din acest placard este acoperit de cruste micĭ saŭ

scuame, de o culóre brună gălbenie. Ridicând aceste cruste se pune în evidenţă o suprafaţă roşie, lucitoare, cu picăturĭ de sânge.

O parte din regiunea orbitară stângă şi cu pleoapa superioară corespondentă ne presintă aceiaşĭ lesiune. Bolnava nu acuză nicĭ cea maĭ mică jenă din partea vedereĭ, şi nicĭ noĭ nu constatăm nimic dintr'această parte. Dar cel maĭ mare placard îl găsim pe partea stângă a feţeĭ şi aproape de nas. Iată topografia aceluĭ placard: Incepe imediat de desuptul unghiuluĭ intern al ochiuluĭ stâng, merge pe partea laterală a nasuluĭ şi lărgindu-se în afară pe obraz, se cobóră cu această lărgime în jos interesând o parte din buza superioară şi din comisura labială stângă pentru a se termina pe marginea alveolară a maxilaruluĭ inferior, puţin în afară de linia mediană. Dar cum acest placard este maĭ strîmt jos resultă că forma sa care este pătrată la partea luĭ superioară devine conică şi aproape ascuţită la cea inferioară. De altă parte, marginile fiind festonate şi ridicate, şi având în centrul sĕŭ părţĭ maĭ proeminente, aspectul seŭ s'ar putea compara cu acela al uneĭ chărţĭ murale. In traiectul sĕŭ în jos, acest placard acopere şi şanţul naso-labial corespondent. Acest placard are o coloare roşie ca şunca. Pe marginile precum şi în centrul sĕŭ, am spus că se observă ridicăturĭ, proeminente. Acestea sunt datorite existenţeĭ papulelor carĭ se ating prin marginile lor, carĭ se constată în cea maĭ mare parte a centruluĭ, limitând ast-fel marginile placarduluĭ, ast-fel că acesta face un relief mare, maĭ mare încă în centru unde papulele sunt turtite. La suprafaţă, aceste papule lenticulare ipertrofice sunt acoperite de cruste galbene brune, destul de resistente. Pe suprafaţa placarduluĭ, în terţul sĕŭ superior, este o zonă pigmentată, urma papulelor resorbite. Iată dimensiunile placarduluĭ: marginea superioară are 5 centimetri; cea internă care se întinde pe partea laterală a nasuluĭ are 10, iar cea externă 8 centimetri.

Când se ridică scuamele şi crustele carĭ acoper eflorescenţele placarduluĭ, se pun în evidenţă elementele papuloase de un roşu închis. După două zile scuamele şi crustele se reproduc din noŭ. Grosimea placarduluĭ prins între degete este de câţĭ va milimetri, şi se constată prin mijlocul acesta, infiltraţia întreguluĭ derm, chiar acolo unde lipsesc papulele. Către comisura labială stângă, puţin maĭ înăuntru de placardul cel mare, se constată un altul maĭ mic cât o piesă de un leŭ, care are acelaşĭ aspect şi aceiaşĭ ţesătură ca şi precedentul, astfel că nu maĭ insistăm asupra luĭ. Tot isolat de placardul cel mare, se

constată, către partea externă a acesteĭ comisurĭ, două plăcĭ micĭ papulo- erustóse, care fac relief la suprafaţa peleĭ.

Către partea mijlocie, a latureĭ drepte a nasuluĭ, se constată o papulă voluminoasă, cât o piesă de 50 banĭ, făcând un relief de patru milimetri d'asupra niveluluĭ peleĭ. Şi această placă este acoperită de cruste negricioase, carĭ, ridicate, lasă în locul lor o suprafaţă puţin deprimată, puţin sângerândă, şi cu marginile tarĭ.

Ganglioniĭ limfaticĭ.—Nu are adenopatie cervicală, axilară şi inguinală, dar, după cum am spus, se constată *un ganglion limfatic mare, în regiunea supra ioidiană* şi care este indolent.

Sensibilitatea este normală, are poftă de mâncare, nu are durerĭ de cap. Pe tótă suprafaţa cutanată nu găsim nicĭ o lesiune; viscerele, cavitatea bucală, dinţiĭ sunt în stare normală.

Cu toate că nu am găsit pórta de intrare a infecţiuneĭ sifilitice, presenţa ganglionuluĭ submentonier, care este încă fórte voluminos şi indolent, ne autorisează a crede, că virusul sifilitic a pătruns, probabil, prin cavitatea bucală, pentru că, (până la probe maĭ multe,) eŭ nu admit sifilisul dis «d'emblée» mod de contaminaţie destul de frecuent la multe persoane şi că, în cazul present, placardul de sifilidă papulo-serpiginoasă, are de origină un şancru sifilitic extra-genital. Negreşit, că înainte de a pune diagnosticul, m'am gândit la un lupus eritematos, la un lupus tuberculos, la un lupus eritemato — ipertrofic, cum este cazul observat de Hallopeau; dar după un examen amănunţit, am îndepărtat tóte aceste suposiţiunĭ, şi am instituit un tratament antisifilitic. Acesta mi-a intemeiat presupusurile, după un óre-care timp; placardele, cu tóte că încet, dar aŭ fost influenţate prin tratament.

Iată tratamentul la care a fost supusă bolnava de la intrarea sa: în fie care zi o fricţiume metodică cu treĭ grame de unguent mercurial forţius, şi gargară cu clorat de potasă.

In acelaş timp lua două lingurĭ de supă pe zi, din siropul următor: Sirop de de iodur de fer 150 grame, licóre de Fowler L gutte Clorur de sodiu 10 grame, glicerină pură 30 grame. Pentru a judeca maĭ bine efectul tratamentuluĭ nu am aplicat nimic local.

Fricţiunile hidrargirice le-a urmat până la 9 Februarie, când se constată micşorarea relicfuluĭ placardelor descrise şi dispariţia papulelor.

La 12 Februarie am aplicat pe osteo-periostitele frontale unguent napolitan, întins pe făşiĭ de flanelă, iar pentru placardele de pe faţă am prescris aplicarea uneĭ pomedĭ cu 2 grame de calomel la 30

grame vaselină, tot pe fășiĭ de flanelă. Continuă cu siropul prescris.

La 21 Februarie se mărește dosa de fricțiunĭ mercuriale cu un gram.

Infiltratul, relieful aŭ dispărut, dar rămâne încă colorația roșie închisă a placardelor, cu tóte că încentrul placarduluĭ celuĭ mare ea este roșie palidă.

La 1 Martie am oprit fricțiunile și am prescris, ca să ia în fie care zi, câte o lingură, înaintea fie căreĭ mese, din siropul următor:

Sublimat corosiv 0.20 ct. gr.
Sirop de gențiană 120 gr.
f. l. a.

Continuă cu acest tratament fără nicĭ o aplicare de ceva local.

La 12 Martie adaog două grame de iodur de potasiu pe zi. Starea generală este excelentă, asemenea și starea locală, unde nu se observă de cât o óre care roșață, violacee, maĭ ales la periferia placardelor; centrul este de culóre pembe. Câte odată, pe aceste placarde se găsesc scuame micĭ.

Osteo-periostitele se micșorează încetul cu încetul. Am spus să se aplice emplastru de Vigo pe osteo-sifilose și, pe placardele eritemato-scuamóse; la interior continuă cu acelaș tratament.

2 Aprilie. Bosa mijlocie, după frunte produsă de osteo-periostită a început a se ramoli; nu maĭ face un relief atât de mare. Acea după claviculă a diminuat de asemenea; apăsând pe ea, produce durerĭ.

Continuă acelaș tratament la interior.

10 Aprilie. Aplicărĭ de emplastru roșu de Vidal pe lesiunĭ; acelaș tratament la interior.

Bosa frontală mediană (osteo-periostită) și acea din partea dreaptă dispar din ce în ce maĭ mult, pelea din această regiune nu-șĭ a schimbat aspectul.

22 Aprilie. *Ganglionul submentonier este încă mare ca un ou de porumbel și indolent*; el este mobil sub pele. Osteo-periostitele aŭ maĭ diminuat de volum prin resorbție. Placardul după pleoapa superioară dreaptă nu maĭ face relief, centrul este de un roșu deschis, periferia externă este încă roșie.

Placardul de pe arcada sprânceneĭ nu maĭ face relief, dar are încă colorația șunceĭ afumate. Placardul cel mare de pe față este deprimat, marginele luĭ nu maĭ fac relief, colorația roș-galbenă în centru, este roșie ca șunca pe marginĭ.

De asemenea se maĭ observă două nodosităţĭ lenticulare lângă comisura labială stângă.

Tratamentul urmat de la 12 la 24 maĭ a fost acelaş ca maĭ înainte, adică iodur de potasiu şi mercur.

La 24 Maĭ sifilosele frontale s'aŭ ramolit ast-fel că, după ce am consultat pe D. Dr. I. Kiriac chirurg primar la Colţa, m'am decis a face o incisiune exploratrice, care a dat scurgere uneĭ materiĭ gróse gălbeniĭ, amestecată cu sânge; un stilet introdus în această plagă ne arată că există un traject fistulos de 2 la 3 centimetri, care merge până la os, urmând ţesutul subcutanat. Se simt asperităţile osuluĭ frontal. Această mică plagă s'a vindecat, în urma unuĭ pansament cu iodoform şi salol, într'un timp foarte scurt, căcĭ la 9 Iunie plaga era vindecată şi osteo-sifilosa mediană (unde am făcut incesiunea), asemenea şi cele lante două laterale eraŭ pe cale de complecta resorbţie.

Tratamentul general iodic şi mercurial s'a urmat în acest timp şi sifilida feţeĭ s'a ameliorat mult. Dar ganglionul submentonier era tot ipertrofic.

De la 9 la 21 Iunie bolnava n'a luat de cât iodur, pe urmă i s'a prescris din nou tratamentul mercurial consistând în pilule de protoiodur de mercur.

S'a urmat cu acest tratament până la 10 Iulie fără a se observa o mare schimbare în starea locală. S'a încetat din noŭ cu tratamentul mercurial rămâind numaĭ iodurul de potasiu. Bolnava plângându-se de o stomatită uşoară i s'a prescris clorat de potasiu.

Local, pentru a face să dispară plăcile eritematoase, am cercat fricţiunĭ uşoare cu apă oxigenată.

La 10 August, examinând bolnava, am găsit schimbarea următoare.

Starea generală fórte satisfăcătoare. Bolnava este veselă şi foarte mulţămită de dispariţia lesiunilor locale, care sunt pe cale de a se şterge cu totul. Sifilosele frontale nu maĭ sunt aparente. Sifilida feţeĭ nu maĭ are marginile proeminente, şi placardul situat pe obrazul stâng s'a transformat într'o placă mare roşie, acoperită cu scuame micĭ albe, aderente. Placardul cel mic care există pe obrazul drept a luat aproape coloare normală, a peleĭ. De asemenea pleoapa stângă a revenit la culoarea eĭ normală, tumefacţia dispărând complect.

Insă ipertrofia ganglionuluĭ submaxilar persistă încă.

Clavicula dreaptă a revenit aproape la starea eĭ normală; grosimea sa diminuând mult.

Până la 20 Septembre, nu a fost vre-o schimbare apreciabilă, în sifilosele frontale, dar starea locală a sifilideĭ s'a schimbat vĕzând cu ochiĭ, roşaţa dispărând şi fiind înlocuită cu o culoare roş deschisă.

La 28 Septembre, la visita de dimineaţă, bolnava se plânge de durerĭ de cap, însoţite de un fior uşor şi de greţurĭ şi pe pleoapa ochiuluĭ stâng (chiar în locul unde existaŭ urmele sifilideĭ descrise), se observă *o placă roşie lucitoare, mare cât o monedă de 2 leĭ, având marginile bine limitate*. Aceasta este o placă de erisipel. Bolnava fiind constipată i se prescrie un gram de calomel. La vizita de seara toată partea laterală stângă a obrazuluĭ, chiar pe locul ocupat de sifilida serpiginoasă, a devenit roşie lucitoare şi presintă un relief bine limitat. Cefalalgia este maĭ intensă. Calomelul nu a făcut nicĭ un efect. Temperatura 40⁰, pulsul 120.

29 Septembre. — Placardul este maĭ manifest, acum este dureros la pipăire şi cald.

Temperatura 40⁰, pulsul 130. Constipaţia persistă; i se prescrie resină de scamonee şi de Jalap āā 0.50 ctgr.; se face antisepsia tubuluĭ digestiv. Placardul descris se confirmă ca placă de erisipel.

La vizita de seară observăm extensiunea placarduluĭ către cele două pleópe, ceĭ doĭ ochĭ, carĭ sunt tumefiaţĭ. Temperatura 38^{1} pulsul 128.

In timpul nopţeĭ bolnava are un delir uşor care a început chiar seara prin a vorbi a iurea.

30 Septembre. Temperatura 40⁰, pulsul 120. Delirul a dispărut, bolnava se plânge de durerĭ de cap maĭ violente. Faţa s'a umflat uşor.

Secreţiunea urinară normală. Urina de culóre roşie nu conţine elemente anormale. I se aplică câte 3 lipitorĭ dupe fie care ureche pe aprofisa mastoidă şi i se prescrie fricţiunĭ stimulante şi pilule de sulfat de chinină şi de iodoform. Seara pulsul devine maĭ slab, i se face imediat o injecţie sub-cutanată de cafeină. Cu tóte aceste bolnava este în conştiinţă deplină, se plânge de durerĭ de cap atroce şi zice în fie care minut că o să móră. Temperatura 40⁰, pulsul 130.

A petrecut maĭ bine nóptea.

1 Octombre. — Starea locală s'a schimbat puţin. Placardul este maĭ puţin roşu, tumefacţia persistă. Starea generală aceiaşĭ. Bolnava acuză slăbiciune mare şi vertige când o pune să şează în pat. Totuşĭ este în plină cunoştinţă; i s'a făcut o injecţie ipodermică cu camfor. Temperatura 39^{8}, pulsul 140. Seara starea generală se agravează, bolnava este neliniştită, pulsul slab neregulat şi chiar se observă câte va intermitenţe. I se face îndată o injecţie de cafeină şi se repetă la fie

care două ore, până la 11 ore nóptea, când i se face o injecţie de camfor. I se aplică o bășică de ghiaţă pe cap. Bolnava este puţin maĭ calmă. Durerile de cap persistă, nu are delir. Bolnava este în conștiinţa întreaga. Temperatura 38^2, Pulsul 120.

2 Octombre. — Starea generală aceiașĭ. Edemul feţeĭ s'a întins până pe urechĭ și pe gât, ast-fel că tótă faţa este umflată, și din causa edemuluĭ nu se maĭ simte ganglionul submentonier.

Adinamia și intermitenţa pulsuluĭ continuă. Temperatura 39^2. Către orele 11 dimineaţa, se observă o jenă la deglutiţiune.

Cu tóte astea, examinând fundul gâtuluĭ nu se vede nimic anormal. Bolnava varsă tot, alimente cât și medicamente, ast-fel că nutriţia devine dificilă. Temperatura 40^0. Nóptea a fost maĭ liniștită.

3 Octombre. — Temperatura 37^6. Bolnava este puţin maĭ liniștită, dar nu este de cât o liniște aparentă, căcĭ ea este într'o stare de moleșeală. Nu răspunde de cât cu greutate la chestiunile ce i se fac la visită de dimineaţa. Până acum cerea să-șĭ facă necesităţile, acum însă, la visita de seară, se constată prin percuţie că vesica urinară este plină. Se face imediat cateterismul, nu fără óre care greutate, din causa mișcărilor bolnaveĭ și se extrage 300 grame de o urină roșie brună, care depune un deposit fórte abondent de sărurĭ. Urina examinată nu conţine nicĭ albumină nicĭ zahar. Constipaţia persistă, vârseturile asemenea. I se administrează un clistir, în urma căruia bolnava are un scaun.

Nóptea delirul reîncepe; bolnava ţipă se plânge de cap.

4 Octombre. — Temperatura 38^0, pusul 130, mic, neregulat. Placardul erisipelos se întinde puţin către regiunea cefeĭ, către umere și acopere întreg gâtul. Faţa este puţin maĭ desumflată, i se repetă întreaga medicaţiune și i se prescrie unguent napolitan în fricţiunĭ pe regiunea cervicală. Bolnava urinează bine, dar puţin. Seara bolnava este neliniștită și profesorul Petrinĭ, venind el însușĭ să o revadă, recomandă un lavament cu cloral. — Temperatura 40; pulsul 136.

5 Octombre. — Temperatura 37^8. Mișcările sunt cu totul desordonate, bolnava este în decubitus lateral drept, îșĭ aruncă plapuna în fie ce minut, nu respunde la chestiunile puse și strigă, când cine-va se apropie de ea: *nu mă maĭ ciupiţĭ.* Placardul de erisipel s'a întins către axile și pe faţă a început o descuamaţie. Sifilida descrisă a devenit palidă de tot și s'a modificat puţin. Bolnava varsă mereu; spre seară este maĭ liniștită. Temperatura 39; pulsul 136 e puţin maĭ regulat.

Se continuă tratamentul prin injecţiĭ subcutanate de camfor şi de cafeină, asemenea şi tratamentul intern.

Nóptea a fost rea cu tot clistirul cu cloral. Delirul este furios bolnava a voit să se ridice din pat.

6 Octombre. — Temperatura 38°; pulsul 140 mic, neregulat. Bolnava care a fost fórte agitată în timpul nopţeĭ se găseşte acum într'o stare de prostraţie complectă, nu maĭ cunóşte pe nimenĭ, are carfologie şi dă, din timp în timp, câte un ţipăt. Se continuă aceiaşĭ medicaţiune. O vezicătoare i s'a aplicat pe ceafă; seara, delirul persistă. Temperatura 39°, pulsul 148 este slab, mic, neregulat.

Nóptea a fost puţin maĭ calmă, cu tóte acestea. bolnava vorbeşte fără şir.

7 Octombre.—Bolnava este într'o stare de insensibilitate complectă decubitul dorsal, ţipete slabe din când în când. Temperatura 39². Constipaţia este persistentă ; în urma unuĭ lavament a avut câte-va scaune, dar involuntare. Strigându-ĭ tare la ureche să scoaţă limba, ea deschide puţin gura, arată vârful limbeĭ care presintă tremurăturĭ fibrilare, dar nu poate să o maĭ tragă înapoĭ. Mişcările sunt cu totul desordonate. I s'a făcut mereŭ injecţiunĭ ipodermice, dar pulsul rămâne tot slab, 130; câte o dată este imperceptibil şi presintă intermitenţe manifeste. Cu toate acestea, lesiunea locală n'a progresat de loc, s'ar putea chiar zice, că de 24 ore, erisipelul s'a oprit de tot. Către orele 11 seara bolnava cade într'o adinamie complectă, şi moare la ora 1 dimineaţa.

NECROPSIA

Cutia craniană.—La început suntem isbiţĭ de congestiunea destul de intensă a celeĭ maĭ marĭ părţĭ a frontaluluĭ şi de usura tableĭ externe a părţeĭ mijlociĭ şi inferioară a acestuĭ os. Dar cea ce ne miră şi maĭ mult sunt multiplele perforaţiunĭ necrotice carĭ se constată pe acest os.

Iată numărul şi situaţiunea lor :

La partea mijlocie a frontaluluĭ, acolo unde în timpul vieţeĭ observam o bosă mare, se constată un orificiu de formă ovalară triunghiular, mare, ca o monedă de 1 leŭ, coprinzând toată grosimea tableĭ externe. Acest orificiu este obturat în parte, printr'o membrană fibroasă şi o substanţă gomoasă gălbenie. Impiejurul aceste perfora-

țiunĭ, tabla externă este foarte congestionată și în parte oferă caracterile uneĭ osteite rarefiante. Intre tabla externă și cea internă, la nivelul acesteĭ perforațiunĭ este un spațiu destul de profund, de un centimetru și jumătate, umplut cu țesut gomos și gălbeniu.

In acest loc, tabla internă nu este perforată, de asemenea trebue să notăm că marginile acesteĭ perforațiunĭ sunt destul de regulate și nu se găsesc stalactite invaginate. La dreapta acesteĭ perforațiunĭ găsim un alt oreficiu corespunzând boseĭ craniene drepte unde, pe când trăia, constatasem o bosă mică.

Orificiul este acoperit cu o membrană fibroasă reticulată, roșie către periferie, și care separă tabla externă de cea internă. Marginile acestuĭ oreficiu sunt ușor neregulate. Părțile tableĭ interne carĭ sunt aproape de acest oreficiu aŭ de jur împrejur, caracterile uneĭ osteite rarfiante.

Grosimea osuluĭ frontal este aproape îndoit de mare ca restul oaselor cutieĭ craniene, carĭ de alt-mintrelea sunt destul de groase. La partea externă a arcadieĭ sprânceneĭ stângĭ acolo unde în timpul viețeĭ se constata o tumefacție, se constată prin perforațiunea substanțeĭ osoase, o perdere de substanță de formă triunghiulară, acoperită în parte printr'o substanță gălbenie viscósă. Aicĭ, perforația trece dintr'o parte într'alta a osuluĭ cu toate că o membrană fibroasă ocupă mijlocul acesteĭ perforațiunĭ. Perforația aceasta a tableĭ externe are ca dimensiunĭ, un centimetru și jumătate de lărgime. pe când ea este maĭ strimtă la tabla internă unde orificiul este circular și ne presintă deschisăturĭ prin membrana fibroasă menționată. Am făcut câte-va însămânțărĭ pe gelosă cu produsul gomos luat din-acest oreficiu.

Tóte óselc cutieĭ craniene sunt fórte injectate și au o grosime maĭ mare ca de obiceĭ. Am oprit, pentru a fi păstrată în laboratorul meu această cutie craniană.

Ridicându-o, constatăm o injecțiune fórte intensă a dureĭ mater, pe când aceasta la nivelul perforatiuneĭ osóse din partea dreaptă era grósă la suprafața eĭ fibrósă, și incrustată de producțiunĭ osóse. Asemenea, în acest loc, dura mater este fórte aderentă de osul frontal pe o întindere de treĭ centrimetrĭ.

Sinusul longitudinal superior este fórte congestionat. De asemenea pia-mater este fórte injectată și vasele circonvoluțiunilor pline de sînge, par negre. Această congestiune este și maĭ pronunțată pe lobiĭ occipitalĭ, pe când la nivelul sutureĭ osuluĭ occipital cu parietalul, se

constată câte-va zone de meningită. Cu aceste producte albiciόse, am făcut câte-va însemînţărĭ pe gelosă.

Substanţa albă şi cenuşie a circomvoluţiunilor este de asemenea fórte congestionată.

Piamater se ridică cu greutate depe circomvoluţiunĭ şi pe locurile unde se póte ridica, se constată o consistenţă slabă.

Substanţa circomvoluţiunilor lobilor frontalĭ este şi mai móle la palpaţie. Prin secţiunĭ, substanţa circomvoluţiunilor né arată o congestiune fórte pronunţată, interesând atât substanţa cenuşie cât şi cea albă.

Această congestiune se micşorează spre interiorul creeruluĭ.

In ventriculile laterale se constată câte-va grame de un licid sero-sanguinolent. Plexul coroid este fórte injectat.

Basa creeruluĭ este de asemenea fórte injectată şi vasele sunt pline cu sânge. Piamater este aderentă şi prima frontală dréptă corespunde lesiuneĭ osuluĭ frontal descrisă.

Sub membrană se constată o serositate albiciόsă, şi la acest nivel ţesutul este fórte móle.

Creerul este fórte congestionat.

Bulbul şi protuberanţa sunt însă maĭ puţin.

Cavitatea toracică. — Pulmoniĭ, la partea lor inferiόră sunt fórte congestionaţĭ.

Cordul este de volum normal. Arterele coronare sunt congestionate, valvulele normale.

Ficatul este fórte congestionat şi puţin cam granulos, din lobul stâng se scurge sânge.

Splina este normală.

Rinichiĭ. — Rinichiul stâng are dimensiunile normale; el este fórte congestionat. Din loc în loc capsula se ridică cu ţesutul rinichiuluĭ.

Rinichiul drept este de asemenea fórte congestionat. Piramidele se desinează fórte bine.

Stomahul şi intestinele sunt de asemenea fórte congestionate.

Epiploonul este fórte tare încărcat cu grăsime.

Voiŭ expune într'un resumat scurt, studiul microscopic şi bacteriologic relativ la acest caz. Voĭ zice deci:

Că am găsit sreptococul erisipeluluĭ în culturĭ aprópe pure pe produsele gomóse ale părţeĭ interne a perforaţiuneĭ arcadeĭ sprinceneĭ

stângĭ, şi stafilococul alb în serosităţile ventriculilor laterali. Acelaş streptococ, cu cocĭ fórte micĭ în partea inferioară a reţeleĭ malpigiene pe un fragment de pele dintr'o placă de erisipel.

In cele lante viscere n'am găsit nicĭ o bacterie, dar numaĭ o congestiune fórte pronunţată a rinichiuluĭ şi a ficatuluĭ.

Asemenea şi sângele este indemn de bacteriĭ.

Prin urmare, cu tóte că nu am găsit nicĭ o infecţiune generală a organismuluĭ prin agentul patogen al erisipeluluĭ, nu este maĭ puţin adevărat că acesta a jucat un rol fórte important în agravarea stăreĭ aceste bolnave, la care lesiunile necrotice osteo-gomóse constatate nu aşteptau de cât o ocazie pentru a o omorĭ.

Am văzut, că observaţia aceste bolnave este fórte interesantă:

Maĭ întâĭ, pentru că în urma uneĭ infecţiunĭ extragenitale se văd apărând accidentele cele maĭ grave ale sifilisuluĭ, osteo-sifilosele gomóse frontale carĭ duc la destrucţia substanţeĭ osóse şi la necroze perforante multiple; în urmă, constatarea uneĭ iperostose destul de considerabilă a osuluĭ frontal şi grosimea maĭ mult de cât de regulă a tutulor celor lante óse ale cutieĭ craniene. Relativ la această, reproduc cuvintele ilustruluĭ sifiligraf Mauriac[1]) care zice: «Sunt exemple «autentice de iperostosă generală a craniuluĭ, datorită sifilisuluĭ. La-«llemand a citat un caz observat de Sanson, D. Lancereaux citéză un «caz analog: bolnava muri în demenţă, cu diverse lesiunĭ cerebrale «ósele craniuluĭ erau pretutindenĭ maĭ gróse ca de obiceĭ.»

Voĭ adăoga că aceste sunt cazurĭ fórte rarĭ.

Cât despre faptul că osteo-sifilosele intră printre accidentele cele maĭ grave ale sifilisuluĭ, aceasta este o cestiune admisă de toţĭ sifiligrafiĭ. Dar, contrariu cu cea ce admit autoriĭ, adică apariţia osteo-sifiloselor prin propagaţiunea sifilidelor cutanate, la bolnava nóstră, procesul papulo-sepiginos al feţeĭ nu s'a întins la schelet, nu a fost continuitate între aceste două lesiunĭ, fie care a evoluat într'un mod independent una de alta.

Doctorul Mauriac[2]), vorbind de sifilosele osóse zice:

«Adevĕratele osteo-sifilose gomóse aparţin accidentelor sifilitice «celor maĭ învechite.»

De acea, cu tot tratamentul mercurial, tonic, arsenical şi iodurat lesiunile osóse nu s'au oprit din mersul lor destructor.

---

1) Syphilis tertiaire et Syphilis héréditaire, Paris 1890 p. 356

2) Mauriac, loco. citat. p. 341.

De asemenea voĭ zice, că bolnava nóstră, de și avea aerul de a fi indemnă de o necroză a frontaluluĭ, totușĭ nu trebue să ne surprinză acest lucru, de óre ce am avut ocasia de a vedea cazurĭ de tumorĭ cerebrale, carĭ chiar după maĭ mulţĭ anĭ, nu au presentat nicĭ un simptom alarmant dinspre partea creeruluĭ.[1])

Numaĭ dupe ce secuestrul, tinzând a se elimina dinspre partea creeruluĭ, care fiind comprimat, póte da loc la fenomene encefalice.

In cazul nostru, nu am constatat nicĭ cea maĭ mică compresiune pe cele maĭ importante organe; ast fel, absența fenomenelor în chestiune este legitimată.

In fine, voĭ zice, că dacă sunt sifilose din cele maĭ grave, carĭ adese orĭ se vindică, sunt, dupe cum zice și Mauriac[2]) osteosifilose carĭ nu se vindică nicĭ o dată, orĭ ce s'ar face contra lor.

Se știe că sifilosele gomóse ale craniuluĭ ni se presintă la început ca niște bosse tarĭ, pe urmă devin moĭ la mijloc, presentând o margine dură la periferie.

In acelaș chip s'a presentat și aŭ evoluat osteo-sifilosele la bolnava noastră.

In fine voĭ spune, că se știe, că agentul distrucțieĭ meleculare progresive a osuluĭ s'aŭ fagedinismul luĭ, este o gomă osósă, care de altmintrelea, nu este de cât o osteo-periostită rarefiantă foarte intensă.

Explicația, pe care putem să o dăm, în procesul necrotic a uneĭ întinderĭ marĭ din osul frontal este următoarea:

Procesul gomos, în loc de a avea tendința de a se deschide în afară, s'a dirigeat în spre partea internă a osuluĭ. Ast-fel s'a produs perforațiunea descrisă maĭ sus. Acest mers al osteo-sifiloseĭ este din cele maĭ rarĭ, pentru că, de regulă răul caută, spre binele bolnavilor, a se elimiea în afară.

Am vězut că bosele gomóse situate la partea mijlocie a osuluĭ frontal cu toate că nu-șĭ aŭ făcut un drum în afară erau ţinute într'o cavitate formată din spre partea externă de o membrană fibroasă, tabla externă resorbindu-se, pe când in spre partea internă maĭ era un strat subţire osos, care o separa de dura-mater.

---

1) Notă asupra unuĭ caz de sifilidă eritemato-tuberculósă a fețeĭ complicată cu sarcom cerebral Angiolitic, de Dr. Petrinĭ-Galatz

Notă, asupra uneĭ observațiunĭ de sarcom cerebral datând de patru spre zece anĭ. Comunicație făcută la Academia de Medicină din Paris de Dr. Petrini Galatz.

2) Loc. citat p. 397

Marginile orificiilor de perforaţiune necrotică descrise maĭ sus nu ne presentaŭ stalactite invaginate, saŭ grămădite în vecinătăţile lor.

In resorbţie, goma a luat şi ţesutul osos în detrimentul căruia procesul gomos a luat naştere.

Relativ la aceasta nu este trebuinţă de a zice ca Iullien 1): «Când «două gome una intră craniană, alta extra craniană se întâlnesc în- «tr'un strat diploic, resultă o perforaţie.»

O singură gomă poate ajunge la acelaş resultat, când începe resorbţia.

Eŭ cred, că în cazul nostru, procesul gomos a luat naştere în diploe şi s'a desvoltat în acelaş timp în afară şi înnăuntru gonind tablele internă şi externă pentru a determina gomele osteo-gomóse observate în viaţa bolnaveĭ.

Dar atuncĭ când toţĭ autoriĭ sunt de acord pentru a admite că necrosa este o consecinţă frecuentă a gomelor osoase, noĭ n'am găsit nicĭ o lucrare care se arăte resorbţia *în situ* a substanţeĭ osoase sifilomatóse.

După cum am vĕzut, această bolnavă care era virgină s'a infectat probabil, de virusul sifilitic prin cavitatea bucală. Are în urmă o sifilidă serpiginósă a feţeĭ cu osteo-periostite, care timp de 5 anĭ, rămân pe loc în aceste regiunĭ.

In tot acest timp, ea a fost tratată cu untură de peşte, i s'aŭ aplicat local diferite pomezĭ, şi în timpul a treĭ sezóne a făcut băĭ calde sărate.

Cu toate acestea răul nu s'a schimbat. Cu tratamentul antisifilitic urmat în serviciul meŭ, toate aceste lesiunĭ au început, de şi încet, a avea schimbărĭ de regresiune, ast-fel eŭ mă gândeam că în curând bolnava va fi vindecată. Cu toate că lesiunile nu au fost de cât cutanate şi subcutanate (osteo periostitele gomóse) durata lor cea lungă le face a fi considerate ca accidente terţiare. Evenimentele ne au confirmat această opiniune.

Nu este locul de a ne gândi la o sifilidă ereditară tardivă.

Prin urmare, faptul esenţial pe care voiam să-l pun în evidenţă prin această lucrare, când credem că bolnava va eşi, vindecată, din serviciu, era durata cea lungă a acesteĭ sifilide, precum şi oprirea în

1) Traité pratique des maladies vénériennes 2-me edition, page 900.

timp de maĭ mulţĭ anĭ a procesuluĭ sifiliomatos pe regiunĭ limitate şi de altă parte, resistenţa sa la tratament. Am arătat consideraţiunile carĭ resultă din acest caz.

Cum eŭ însă, nu am maĭ avut ocazia de a observa un asemenea caz, şi cum în acesta, infecţiunea s'a produs pe cale extra genitală, sunt autorizat a pune gravitatea accidentelor observate pe socoteala pătrundereĭ virusuluĭ, prin extremitatea cefalică.

La cele ce am spus, trebue să maĭ adaog încă un cuvânt. Cea ce a determinat osteosifilosele frontale, este pe de o parte, absenţa orĭ căruĭ tratament antisifilitic in timpul perioadeĭ de infecţiune primară şi în momentul accidentelor descrise, şi de altă parte, după cum am spus-o, infecţiunea prin regiunea cefalică.

Bolnava a fost în adevĕr, tratată înaintea intrăreĭ sele în serviciul nostru ca o scrofulósă, timp de cincĭ anĭ.

Două şancre indurate ale penisuluĭ. Roseolă şi angină uşoară specifică.

David Eiseler, 36 anĭ, căsătorit, masor, intră în serviciul cliniceĭ la 27 Decembre 1893, ese în Februarie 1894.

Antecedente ereditare. De puţină importanţă.

Antecedente personale. Pacientul ne spune că acum 3 anĭ i-a eşit o băşicuţă mică pe penis care a spart şi s'a vindecat în câte-va zile. A întrebuinţat mai multe alifiĭ, pentru vindecarea maĭ repede a acestor ulceraţiunĭ. Peste vre-o câte-va lunĭ aŭ apărut din nou in acelaş loc iarăşĭ nişte beşicuţe carĭ aŭ avut aceiaşĭ evoluţiune. A întrebuinţat acelaş tratament şi au trecut din noŭ.

Acum o lună spune că a observat din noŭ pe pelea penisuluĭ 2 micĭ sgârîeturĭ, carĭ nu-l dureaŭ, nu-l jenaŭ de loc, produceaŭ puţină materie. A crezut că are a face cu nişte erupţiunĭ analoage cu cele descrise maĭ sus, a întrebuinţat diferite felurĭ de pomezĭ, însă aceste micĭ sgârieturĭ se transformară în nişte micĭ ulceraţiunĭ carĭ se întindeaŭ încet încet în suprafaţă, şi ast-fel s'a decis să intre in spital.

Starea presentă. Bolnavul de constituţie bună, de talie mijlocie (maĭ mult nalt) musculatura bine desvoltată, sistemul osos asemenea presintă o uşoară conjunctivită. Alt ceva nu se observă nimic pe faţă şi pe pelea capuluĭ.

Cavitatea bucală observată cu multă atențiune nu ne arată nimic. Dinții nu sunt tocmaĭ bunĭ, dar nu sunt alterațĭ. Ganglioniĭ cervicalĭ și sub maxilarĭ nu se simt.

Bolnavul tușește și examinând organele toracice, găsim o mulțime de ralurĭ subcrepitante, maĭ fine și maĭ gróse diseminate pe ambiĭ pulmonĭ; cu toate astea, bolnavul nu expectorează mult. Sara, bolnavul a avut temperatura 37^{8}.

Cele lante organe abdominale sunt normale.

Examinând organele genitale găsim pe pelea penisului și la partea inferioară corespunzând cu uretra, cam pe linia mediană a penisuluĭ și la jumĕtatea luĭ, două erosiunĭ ovalare, simetrice având fiecare dimensiunĭ de 1 și $^{1}/_{2}$ cm. în lungime și 1 cm. aproape în lățime, sîngerând cu mare ușurință și palpate aceste erosiunĭ par a fi puțin împâslite, adică pelea par a fi pergamentată. (vezĭ fig. 14)



Fig. 14.

In regiunea inguinala se găsesc ganglionĭ mobilĭ, de mărimea unor fasolĭ, atât in dreapta cât și în stânga; în dreapta se pot număra 4 ganglionĭ, în stânga nu se pot bine număra.

Pe gland, pe coróna glanduluĭ și pe testicule nu vedem nimic.

Din uretră se scurge un licuid sero-mucos. Bolnavul când urinează are oare care dificultate și urinează în formă de stropitoare.

Pe membrele inferioare se observă vinile foarte dilatate, maĭ cu

seamă pe partea posterioară a gambelor, unde se văd adevĕrate varice.

Diagnosticul s'a pus imediat, de șancre indurate (două la numĕr descrise maĭ sus), însă tratamentul specific nu s'a indicat, așteptând a se vedea consecințele și aceasta pentru ca bolnavul insistă cu cea maĭ mare stăruință că este imposibil să se fi contaminat.

I s'a administrat o decocțiune de poligală pentru bronchită, sulfat de chinină și local se pansează cu o pulbere compusă din subnitrat de bismut și de dermatol in părțĭ egale și un gram de acid salicilic. Cu acest tratament al bronchiteĭ și cu pansamentul spus, a urmat bolnavul până la 14 Ianuarie 1894. Bronchita a dispărut încetul cu încetul, febra asemenea a dispărut chiar de a treia zi de la intrarea în spital.

In nóptea de 14 spre 15 Ianuarie, bolnavul a fost neliniștit, a avut puțină durere de cap și jenă la înghițit.

15 Ianuarie. Bolnavul examinat în privința lesiunilor sale după penis găsim că aceste erosiunĭ nu aŭ diminuat de loc și par a fi staționare cu toate că sunt maĭ mult de 2 săptămânĭ de când bolnavul se află în spital și maĭ mult de 6 săptămânĭ de când 'i-a apărut aceste erosiunĭ.

Examinând cavitatea bucală găsim o ușoară roșață pe pilieri și pe vălul palatuluĭ.

Examinând și suprafața cutanată a corpuluĭ, vedem maĭ cu seamă pe abdomen o mulțime de pete de forma și mărime lenticulară, maĭ risipite pe torace și pe spate și maĭ confluente pe abdomen unde sunt foarte numeroase. Aceste pete fac puțin relief, sunt de culóre brună, unele sunt maĭ palide și nu dispar sub presiunea degetuluĭ, nu produc nicĭ o mâncărime, ast-fel că bolnavul nicĭ nu a știut că le are. Diagnosticul acum este foarte facil de făcut, ținênd seamă de angină care nu este de cât specifică, precum și de roseola care nu este de cât o roseolă sifilitică. Diagnosticul fiind prin urmare cu totul confirmat, se institue tratamentul antisifilitic consistând în pilulele de tanat de mercur două grame în 30 hapurĭ, iar local se pansează cu sublimat și puțin iodoform. Starea generală relativ bună. Temperatura normală.

17 Ianuarie. Aŭ apărut și câte-va papule pe cópse, roseola persistă, angina specifică a diminuat, erosiunile de la penis sunt tot staționare, par însă a se modifica încet sub influența iodoformuluĭ.

20 Ianuarie. Nimic de notat în privința erupțiunilor și lesiunilor descrise, de cât că sunt tot încă staționare, bolnavul se plânge de durerĭ atroce când urmează.

De la 21 Ianuarie și până la 1 Februarie bolnavul a continuat mereŭ cu tratamentul specific, însă atât roseola cât și erosiunile aŭ diminuat foarte puțin.

La *1 Februarie* se dă bolnavuluĭ o bae de sublimat compusă din 10 grame sublimat, alcool q. s. și apă 100 grame, pentru o bae generală.

3 Februarie. Roseola a început să dispară, erosiunile sunt pe punctul de a se cicatrisa. Bolnavul se plânge de durerĭ la urinare și fiind examinat cu sonda exploratrice a luĭ Guyon se constată stricturĭ carĭ nu sunt spasmostice ci cicatriciale.

8 Februarie. Șancrele cu totul vindecate, roseola a dispărut cu totul și bolnavul suferind mult din causa stricturelor este transferat în clinica chirurgicală a D-luĭ Profesor Dr. Severeanu.

Ca compliment la această observațiune este important faptul următor: Soția luĭ legitimă a venit la consultațiile gratuite presentând o erupțiune pe trunchĭ și membre, de papule; având un copil în etate de 9 lunĭ pe care-l alăptează dânsa, copil care e sănătos și nu presintă nicĭ o eflorescență pe întreagă suprafață cutanată. I s'a indicat acesteĭ femeĭ tratament antisifilitic și i s'a recomandat pe cât va fi posibil a ține curate mamelele spre a nu se produce escoriațiunĭ și a observa în de aproape copilul.

Această femee a venit în maĭ multe rîndurĭ la consultațiunĭ și de cât va timp n'am maĭ văzut-o.

La 24 Iunie a venit să ne consulte pentru copilul eĭ care după spusa dânseĭ slăbește din zi în zi și are o colóre palidă terósă a tegumentelor. Erupțiunea care a avut-o dînsa însă, a dispărut cu totul

Sifilide Papilomatóse Smeuriforme sau Papilome Sifilitice Cutanate Generalizate Confluente.

I.

La 18 Martie a. c. 1894 a intrat în serviciul cliniceĭ o bolnavă a căreĭ observațiune o să-o vedem maĭ jos. Cea ce ne a atras de o dată atențiunea a fost negreșit lesiunile, carĭ se observau pe fața bolnaveĭ și începând examenul amănunțit, deșĭ repede făcut în acel moment al întiegeĭ suprafețe cutanate am putut constata, că suntem în

prezența unuĭ caz cu totul rar de eflorescențe de natură sifilitică. Cu tóte acestea, deșĭ aveam de odată impresiunea, că în cazul de față avem cum ziseiŭ a face cu o afecțiune sifilitică, totușĭ pentru a mĕ asigura și maĭ mult am făcut examenul organelor genitale și atuncĭ am constatat cum că în adevĕr poarta de intrare a acesteĭ afecțiunĭ era descoperită. La ce putea cine-va să se maĭ gândească înainte de această din urmă constatare? Negreșit că eflorescențele, carĭ vor fi descrise maĭ jos aveau óre-care asemănare deșĭ depărtată cu un micosis fongoid, și maĭ ales avea cine-va óre-care drept de a se gândi la așa ce-va, când știm ca caz ca al nostru, cel puțin la cunoștința nóstră, nu s'a observat.

In splendidul muzeu de la St. Louis din Paris n'am observat un asemenea caz; de asemenea și în alte clinicĭ din Europa, pe care le-am vizitat, iarașĭ n'am observat așa casurĭ.

Cum dar am putut diagnostica cu siguranță cazul de față, când după cum zic, n'am maĭ văzut asemenea cazurĭ? Aceasta am făcut-o bazându-mĕ pe aspectul leziunilor curat zmeuriforme papilomatóse și lipsa lor de zemuire și de orĭ-ce ulcerațiune. Am zis, că așa caz, după mine n'a fost încă observat. Să probăm această trecând în revistă diferițĭ autorĭ, carĭ maĭ mult sau maĭ puțin au menționat această formă.

Maĭ întâiŭ vom cita câte-va cuvinte, carĭ le găsim in opera clasică a Profesoruluĭ Kaposi 1) à propos de ipertrofiile circonscrise ale țĕsutuluĭ celular, unde se vede vorbindu-se de vegetațiunĭ roșiĭ, verucose ale peleĭ, de papilome; acolo găsim după cuvântul Framboesia cuvintele următoare: «Cette maladie est caracterisée pur le dé-«veloppement des végétations suintantes, rappelant l'aspect de mûres «ou de framboises; quelques auteurs luĭ assignent une origine syp-«hilitique pour d'autres au contraire, elle serait idiopathique.

«Alibert a substitué au nom framboesia, celle de Mycosis (fram-«boesioide et syphiloide,) Il rapportait cette affection à la syphilis. Mais «l'observation ultérieure a demontré que l'on avait confondu sous le «nom de framboesia une foule de processus chroniques d'infiltrations «et d'ulcerations de la peau trés divers entr'eux, les uns syphilitiques «les autres de nature différentes, mais en général associés à des pro-«ductions pappilaires.»

De asemenea nu găsim nimic în opera acestuĭ autor privitor la cazul nostru citind lecțiunea sa de la pagina 565—579.

---

1) Pathologie et traitement des maladies de la peau, édition française 1891 page 147-148.

Cred de prisos să continu maĭ departe articolul acestuĭ ilustru profesor. Din aceste câte-va cuvinte să vede după cum am zis, că există o mare confuzie în privinţa cazurilor ca acela, ce am observat şi aceasta negreşit provine de acolo, că ast-fel de cazurĭ sunt cu totul exotice şi chiar dermatologiştiĭ ceĭ maĭ vechĭ n'au avut ocaziune să le observe.

Trebue însă să zic aicĭ maĭ înainte de a merge maĭ departe, că micozisul fungoid descris de Alibert nu-şĭ are de loc origina sifilitică şi chiar acest vechiu şi învăţat dermatologist prin cuvêntul sifiloid n'a înţeles origina sifilitică a boaleĭ.

Alibert [1]) la pagina 259 à propos de sifilida vegetantă zice : «Cette syphilide se manifeste sur une ou plusieurs parties du tegu«ment par des végétations le plus souvent indolentes, dont les unes «adèrent à la peau par toutes leur surface et les autres n'y tiennent que par un pédicule plus ou moins aminci. Ces végetations prennent «principalement naissance à l'anus, aux grandes lèvres, aux bords du «vagin, aux bourses, sur le membre viril etc. Les variations dont «cette forme specifique est susceptible luĭ ont fait atribuer diverses «dénominations : 1) La syphilide végétante framboisée (syphilis ve«gentans framboesia) (vezĭ planşa cu sifilide vegetante smeuriforme «perianale, care nu este după mine de cât un papilon blenoragic «confluent.)

«On nomme ainsi des végétations qui se composent d'un assem«blage de grains divisés par des rainures profondes ; elles sont quel«quefois semblables à des mûrs et diffèrent très peu des végétations nommées *fraises*, dont les sillons sont moins prononcés ; 2⁰) la sy«philide végetante en choux fleurs (syphilis vegetans cauliflora). On «califie de ce nom singulier les végétations, dont la surface est très inégale, leur volume est quelquefois si considerabile, qu'il ferme l'en«treé du vagin et du rectum ; 3⁰) La syphilis végetante en crête «(syphilis vegetans crista-galli). Elle se compose d'excroissances spon«gieuses, aplaties à un tel point, qu'on les prendrait souvent pour «des crêtes de coq, la similitude est frapante ; 4⁰) La syphilide vé«getante en poirreaux (syphilis vegetans porriformis). Dans cette sy«philide, le gland se trouve ordinairement recouvert de petites éléva«tions dures, renitentes, grêles et filiformes, comme les racines des

1) Clinique de l'hôpital S-t Louis ou traité complect des maladies de la peau Paris 1833.

«poirreaux. 5⁰) La syphilide vegetante verruqueuse (syphilis vegetans «verrucosa). Ce sont de petits tubercules indolents à surface dure et «grenue avec ou sans pédicule. 6⁰ La syphilide végetante en condy-«lome (syphilis vegetans condyloma). Ce sont des protubérances lar-«ges à base étroite : on les nomme condylomas, parcequ'on a cru «trouver une ressemblance entre ces végetations et les protuberances «que les anatomistes dessignent sous le nom de condyles.»

După cum am vĕzut, autorul reuneşte decĭ în descripţiunea sifilideĭ vegetante, diferitele forme de papilome blenoragice sau de alte originĭ cu sifilidele condilomatóse, numite încă şi condilome late, plate şi ca probă iată ce zice la pagina 262: «Les excroissances et les végetations sont beaucoup moins fréquentes que les pustules, mais elles «sont bien plus rebelles à l'action des rémèdes sans doute parce qu-«'elles sont beaucoup moins sous l'empire de la vie : Aussi est-on «contreint pour les détruire de recourrir aux éscarotiques, plutôt qu'à «des rémedes interieurs ; on emploie aussi les instruments tranchants, les ligatures etc.

După Prof. Hardy[1]) care arată portetul unuĭ bolnav cu diagnosticul de sifilidă vegetantă a feţeĭ şi peleĭ capuluĭ şi care caz este póte după noĭ considerând aspectul leziunilor de pe portet, maĭ ales cele ce ocupă faţa, un Impetigo sau o sifilidă pustulo-crustacee. Hardy descrie 2 varietăţĭ în sifilida vegetantă: Sifilida granulósă, care după Fournier să numeşte şi sifilidă papilară; şi placa mucósă,

Iată descripţiunea autoruluĭ :

«On ya rattaché, encore les excroissances, quĭ surviennent aux «parties génitales et à l'anus et qu'on a décrites suivant leur confi-«guration sous le nom de crêtes de coq, de choux-fleurs etc, mais «ces excroissances survenaut en dehors de la syphilis doivent être «rayées du groupe des accidents syphilitiques et ne peuvent être con-«siderées que comme des complications lorsqu'on les rencontre asso-«ciées à des manifestations bien réelement syphilitiques. La syphilide «granuleuse est assez rare, elle se montre presque exclusivement au «sillon naso-latéral pres de la commisure des lèvres et au menton. «Elle est constitué par de petites saillies, inégales, sèches, souvent «associées les unes à côte des autres de manière a figurer une petite «trâinée. Leur coloration est d'un gris jaunâtre, à leurs contours on «trouve quelquefois la coloration cuivrée caracteristique.

1) Clinique photographique des maladies de la peau par le prof. Hardy et le Dr. A. de Montméja 1882.

«Au bout d'un certain temps et plus vite par l'éffet d'un traite-«ment mercuriel, ces saillies se détachent et ne laisse plus à leur «place qu'une tache d'un rouge brun, laquelle s'éfface peu à peu.

«Cette manifestation syphilitique est rarement seule, elle est asso-«ciée le plus souvent à la syphilide papulense ou squameuse; elle «apparaît de deux à six mois après le phénoméne primitif.

«Mais la forme la plus commune de la syphilide végétante est la «plaque muqueuse etc. etc.

Mauriac la pagina 562 din opera sa[1]), după ce descrie diferitele forme de sifilide papulóse iată ce spune în cea ce priveşte sifilida papulósă vegetantă :

«C'est une varieté moins commune que les précedentes. Elle est «produite par l'hypertrophie dans tous les sens de l'élement géné-«rateur qui devient tout à la fois plus large et plus proéminent. La «lésion ressemble alors à une framboise (framboesia). Le mouvement «hyperplasique s'empare surtout des papilles et c'est leur développe-«ment extraordinaire, qui donne à la tumeur l'aspect mamelonné. «Toutes les régions du corps sont loin de présenter la même aptitude «à ce genre d'éruption. On l'observe principalement sur celles quĭ «sont pourvues de poils : à la barbe, au cuir chevelu, dans les aisselles, «au pourtour des organes génitaux.

La surface des papules végetantes se couvre presque toujours «de squames et de concrétions grenues et jaunâtres, qui résultent de «la solidification de ce suintement sébacé si commun dans toutes les «éruptions qui englobent des bulbes pilifères».

Autorul a observat un caz la care pe lângă câte-va papule marĭ vegetante, bolnavul prezenta ast-fel de eflorescenţe la mânĭ şi la picioare între degete; cea ce după Mauriac constitue o curiositate destul de rară. Aceştia aŭ fost probabil sifilide erozive mucóse saŭ papule umede, condilome turtite.

Maĭ jos la aceiaşĭ pagină el zice :

«*Ces productions verruqueuses ou papillomes syphilitiques sont très* «*rares sur le tronc*. Après les parties pourvues des poils, celles qu'ils «prèfèrent et ou leur exubérance devient souvent prodigieuse, ce sont «les régions de la peau mince, humide et à moitié muqueuses, comme «celles qui entourent les orifices. Aussi retrouverons nous ces lesions «quand *nous nous occuperons des plaques muqueuses*. Si ou enlève la

1) Syphylis primitive et syphilis secondaire. Paris 1890.

«calotte granulo-squamense qui recouvre habituellement les papillo-
«mes syphilitiques cutanées, on met à découvert une surface rouge «herissée de villosités saignantes. Le sommet peut devenir érosif et «même ulcereux. On voit alors la végetation s'affaiser peu à peu et «par le fait de ce processus ulcéro-crouteux se convertir graduelement en ulcération.»

Și pentru a sfârși acest articol autorul zice:

«Il ya donc des papillomes cutanés syphilitiques, érosifs, ulcéro-«croûteux et ulcéro-gangréneux.»

In cât privește regresiunea papulelor sifilitice în general la pagina 570 Mauriac zice: «Si lègere que soit une syphilide papuleuse vous «devez compter que sa disparition spontanée demandera au moins six «sémaines; quelquefois deux à trois mois. J'en ai vu beaucoup, qui «se prolongeaient au delà du quatrième et du sixième mois, quand «elles n'avaient pas été traitées.»

Lesser [1]) à la page 155 concernant cette ryphilide dit: «Les papules «qui siègent au sillon naso-labial (beaucoup moins souvent celles qui se trouvent au menton et au sillon auriculaire) présentent parfois une mo-«dification très rare pour ainsi dire pathognomonique de la syphilis. Ces «papules perdent leur aspect lisse; elles se couvrent de petites excrois-«sances papilaires et se transforment en petites élevures jaunâtres ou «gris jaunâtres, mamelonnées et qui rappellent la forme de certaine «verrues. Cette affection qu'on désigne sous le nom de syphilide pa-«pillaire (syphilide granulée de Fournier) ne doit pas être confondue «avee les excroisances papillaires qu'on rencontre parfois dans la sy-«philis pustuleuse ou sur des ulcerations tertiares et auxquelles on «a donné le nom de frambcesia syphilitica. Comme cette forme ne «peut se developper que sur quelques régions bien limitées, il en «résulte que les élements éruptifs sont très peu nombreux et que «parfois on n'en trouve qu'un seul; néammoins il suffit de voir une «seule de ces papules pour pouvoir affirmer l'existence de syphilis; «à ces endroits en effet, aucune autre maladie ne produit de symp-tômes analogues.»

Negreșit că în operile speciale ale Prof. Fournier nu ne așteptam a găsi și nicĭ nu am găsit indicațiunĭ asupra acestor forme de si-flide.

Am crezut util să reproduc aicĭ descripțiunile autorilor, carĭ aŭ

---

1) Traité des affections cutanées et vénériennes. Traduit en français sur la 4-me édition allemande 1891.

menţionat, saŭ carĭ aŭ înţeles maĭ bine individualitatea acesteĭ forme de sifilidă, pe de o parte ca aceasta să serve ca istorie a ziseĭ sifilide iar pe de alta ca să facem să reiasă maĭ mult raritatea cazuluĭ, ce ne ocupă.

După cum am vĕzut Profesorul Kaposi nu este sigur de origina sifilitică a acesteĭ forme şi aceasta din cauză că probabil nu a observat aşa cazurĭ. Asemenea am vĕzut că Alibert cuprinde în sifilida vegetantă toate eflorescentele vegetatiforme precum acele, carĭ sĕ observă pe suprafeţele mucoase şi carĭ după cum am spus nu sunt de cât vegetaţiunĭ saŭ datorite cele maĭ de multe orĭ virusuluĭ blenoragic saŭ altor paraşiţĭ maĭ mult saŭ maĭ puţin cunoscuţĭ, iar nicĭ intr'un caz acest autor nu credem, că a cunoscut bine originea sifilidelor vegetante fiind-că el reproduce în atlasul sĕŭ ca exemplu un papilom confluent blenoragic situat în regiunea vulvară. Alăturĭ cu aceste vegetaţiunĭ blenoragice el pune ca şi alţi autorĭ după cum vom vedea, sifilidele condilomatóse.

De asemenea profesorul Hardy, se vede, că n'a observat un caz ca al nostru fiind-că după cum am vĕzut el admite în sifilida vegetantă o formă granulósă saŭ papilara a luĭ Fournier, care de şi poate fi considerat ca formă papilomatósă a cazuluĭ nostru, autorul zice că locul de predilecţiune sunt câte-va regiunĭ fórte limitate ale feţeĭ. Alăturĭ de aceasta am vĕzut că autorul pune plăcile mucoase.

Mauriac după cum am văzut descrie foarte bine formaţiunea şi chiar aspectul sifilidelor vegetante. El recunoaşte că sunt foarte rare pe trunchiu, frecuente însă în regiunile păróse, precum pielea capuluĭ, în barbă, în axile, la organele genitale şi că sunt mult maĭ frecuente ca plăcĭ mucóse la organele genitale la femeĭ. El dă fórte bine numirea, pe care o dădusem şi eu, înainte chiar ca să citesc opera sa, de papilom sifilitic acestor eflorescenţe. El însă zice, că aceste papule vegetante se pot termina prin deslipirea caloteĭ granulo-scuamóse ce le acopere în ulcere şi să devie papilome ulcero-crustóse, ulcero-gangrenóse.

Ca să terminăm în fine cu istoricul să menţionăm pe Lesser, care după cum am vĕzut nu a observat decât sifilida papilară a luĭ Fournier, însă mĕ unesc cu el când zice că nu trebue considerate ca sifilide smeuriforme aspectul ce'l ia une-orĭ unele sifilide pustulóse şi ulceróse terţiare.

După cum vedem, ceĭ maĭ mulţĭ autorĭ au confundat şi confundă pe de o parte sifilidele papulóse vegetante erozive cu sifilidele zmeu-

riforme sau papilomatóse cum este cazul nostru. In sifilidele ipertrofice vegetante prin urmare avem după cum se știe papule proeminente maĭ mult sau maĭ puțin cu suprafață umedă orĭ nu, însă în tot-de-a-una chiar în sifilidele condilomatóse de la organele genitale, suprafața lor este omogenă, netedă; căcĭ chiar dacă une-orĭ ele sunt acoperite de cruste, aceste ridicate, vor pune în evidență, după cum spune și Mauriac o suprafață sângerândă une-orĭ și chiar poate să se observe și micĭ proeminențe.

De aceia eu separ cu totul sifilidele vegetante de sifilidele zmeuriforme, fiind că în acestea, după cum să poate vedea din observațiunea cazuluĭ nostru, precum și din acuarelele respective, papulele pe carĭ pot să le numesc maĭ bine tumorĭ papilomatóse, disposiția și aspectul suprafețeĭ lor nu este omogen, nu este neted.

Din contra aicĭ vedem, chiar și în cele maĭ micĭ din aceste tumorĭ că ele au un aspect într'adevĕr zmeuriform adică—ca să explic maĭ bine gândirea mea—privind aceste eflorescențe la bolnava, ele pot fi considerate ca tumorĭ formate din maĭ mulțĭ lobulĭ separațĭ între eĭ, deși printr'un spațiu mic, însă în această separație este reală, maĭ mult sau maĭ puțin profundă în acestă formă de sifilidă. Prin urmare pentru a sĕ evita confuziunile carĭ s'au făcut și a nu sĕ maĭ cuprinde în descriptia sifilideĭ zmeuriforme diferitele vegetațiunĭ; acelea în creastă de cocoș, sau în formă de conopidă; cred a sĕ conserva numirea de *papilom sifilitic* în cazurĭ analóge cu acel de față. S'ar putea asemenea numi eflorescențele acestei sifilide, pentru a evita orĭ-ce confuziune: *tumorĭ sifilitice zmeuriforme cutanate.* Trebue să remarc înainte de a intra în studiul observațiuneĭ nóstre lipsa de polimorfism în acest caz, când este știut că tóte cele-alte erupțiunĭ secondare sunt adesea orĭ, dacă nu în tot-de-a-una polimorfe.

Acestea fiind acum stabilite să vedem observațiunea cazuluĭ nostru.

II

Pacienta Maria Kiriac în etate de 22 anĭ necăsătorită (trăește in concubinagiu) din jud. Neamțu comuna târgu-Neamțu de religiune ortodoxă, națiune română, muncitoare intră în acest serviciu la 18 Martie 1894.

Antecedente ereditare. Părințiĭ trăesc, sunt sănătoșĭ; are o soră care asemenea e sănătoasă.

Antecedente personale. In copilărie zice, că a zăcut de frigurĭ. Menstruată la 14 anĭ, a avut în tot-de-a-una menstruele regulat până

acum 6 lunĭ, când aŭ încetat. Bolnava a început să simţă fenomenele sarcineĭ şi constatăm în adevĕr că e însărcinată. Prin urmare după cum vom vedea concepţiunea a avut loc cu treĭ lunĭ cel puţin înaintea infecţiuneĭ sifilitice. De un an traeşte cu un individ în concubinagiu. Acum 3 lunĭ zice că i-a apărut întâiŭ la organele genitale nişte butóne şi după 2 săptămânĭ a simţit că-ĭ apare asemenea butóne întâiŭ pe spate şi că avea şi febră. In urmă i-a eşit asemenea eflorescenţe la faţă şi pe faţa anterioară a trunchiuluĭ. Pe faţă însă erupţiunea a avut loc maĭ târziŭ de cât în cele lalte regiunĭ după spusa bolnaveĭ. La început aceste butóne eraŭ micĭ, pe urmă încetul cu încetul aŭ crescut, până ce aŭ luat dimensiunile, ce le aŭ astă-zĭ. Bolnava ne spune, că n'are obiceiŭ să abuzeze de bĕuturĭ spirtoase şi maĭ că nu bea.

Starea prezentă. Pacienta de constitutie mediocră, bine desvoltată prezintă pe *pielea capuluĭ* maĭ multe papule umede erozive, de volumul uneĭ piese de 50 banĭ, iar simetric pe vertex există două plăcĭ marĭ zmeuriforme cât o piesă de 2 leĭ fie-care. Părul este negru, destul de des, n'a căzut şi nu cade nicĭ acum. Din cauză însă a secreţiuneĭ menţionatelor papule, părul este lipit în mare parte în regiunea occipitală. Bolnava a avut violente durerĭ de cap, fiori timp de 5 săptămânĭ, aceasta pe timpul isbucnirei erupţiuneĭ. Cu intrarea eĭ în spital aceste fenomene au dispărut.

Regiunea Cefalică. Pe frunte propriu zis nu se observă nimic. In regiunea internă însă a sprânceneĭ stângĭ se observă o papulă de mărimea unuĭ bob de porumb, are aspect mamelonat şi e acoperit în parte cu micĭ concreţiunĭ epidermice de un cenuşiu gălbeniu. La extremitatea externă a arcadeĭ sprinceneĭ drepte să constată asemenea o papulă ipertrofică de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ făcând relief la suprafaţa pieleĭ ca de 3 mm. şi care papulă are coloraţiunea de un roş de vişine şi aspectul uneĭ fragĭ, móle la pipăit.

Pe pleoapa inferioară dreaptă se constată iarăşĭ un infiltrat papulos care ocupă toată lungimea aceste pleope. Ea este acoperită de concreţiunĭ gróse de un galben cenuşiu şi carĭ concreţiunĭ sunt separate între dânsele prin micĭ fragmente. Organul vedereĭ este indemn de orĭ-ce leziune. In regiunea pereteluĭ stâng al nasuluĭ puţin în jos pe unghiul intern al ochiuluĭ stâng se constată o altă papulă de mărimea uneĭ piese de 50 de banĭ şi ceva maĭ mare chiar, care şi ea e acoperită de concreţiunĭ epidermice aderente, de un cenuşiu-gălbeniu cu aspectul mamelonat, iar parte din această papulă are coloraţiunea neagră, din cauză că bolnava fiind afară s'a cauterizat cu

nitrat de argint. In regiunea malară stângă, aproape de urechea stângă găsim o papulă cât un bob de mazăre acoperită în parte de producţiunĭ micĭ scuamóse ; ea este de coloare vişinie. *(veḑı fig. 15)*

Pe gât. In regiunea anterioară în dreptul osuluĭ ioid sunt două papule marĭ papilomatóse, cu aspect zmeuriu și care ca localizaţiune corespund la laturile larinxuluĭ. Aceste două papule sunt separate între dânsele prin 2 cm. de pele sănătoasă. Ele sunt rotunde și fiecare are dimensiunile aproape a uneĭ piese de 2 leĭ. Aceste papule ocupă toată grosimea peleĭ. Acea din dreapta este puţin turtită prezentând parte din suprafaţa eĭ urme de regresiune, iar marginile sunt mugurate de un roș palid făcând relief. Cea din stânga este acoperită de concreţiunĭ epidermice aderente dispuse în maĭ multe fragmente având aspectul mamelonat. Este elastică la pipăire.



Fig. 15.

In regiunea *laterală stângă a gâtuluĭ* corespunzând la mijlocul mușchiuluĭ sterno-cleido-mastoidien se constată o altă papulă de mărimea uneĭ piese de 1 leu de formă ovală, cu marginile maĭ papilomatoase ca centrul, care este puţin atrofiat, pe cale de regresiune Suprafaţa acestuĭ centru este de un cenușiu negru. Marginile acesteĭ papule fac de asemenea un relief pronunţat.

In regiunea *laterală dreaptă a gâtuluĭ,* la partea mijlocie a regiuneĭ găsim o altă papulă de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ, de formă sferică proeminând ca de 1 mm. la suprafaţa peleĭ. Centrul acesteĭ papule este maĭ deprimat de o coloare galbenă cenușie, iar marginile sunt proeminente, mugurate, de o coloare roșiu, vişiniu palid. Palpată între degete marginile acesteĭ papule ne arată, că dermul e profund infiltrat.

Pe faţa anterioară a toracelui se constată maĭ multe papule și anume : O papulă mare cât o piesă de 2 leĭ situată dedesubtul claviculeĭ stângĭ, proeminând deasupra peleĭ maĭ cu samă centrul eĭ

ca de 4 mm. este acoperită de concreţiunĭ cenuşiĭ şi în parte negricioase. Aspectul sĕŭ este asemenea mamelonat. Periferia este înconjurată de un cerc roş palid. Puţin la dreapta de aceasta corespunzând la mijlocul sternuluĭ vedem o altă papulă cât o piesă de 50 banĭ de formă cam neregulată acoperită asemenea de concreţiunĭ aderente de un galben cenuşiu dispusă iarăşĭ sub formă de mugurĭ deosebiţĭ.

Dasupra mameleĭ stângĭ puţin în dreapta găsim asemenea o papulă de mărimea uneĭ piese de 1 leu cu aspectul zmeuriu acoperită în parte de concreţiunĭ epidermice cenuşiĭ negriciŏse, pe unele locurĭ gălbeniĭ, carĭ sunt dispuse pe mugurĭ papilomatoşĭ. Periferia este limitată de un cerc de concreţiunĭ de un galben cenuşiu, puţin separate între ele şi imprejurul acestuĭ cerc, un altul de un roşu cafeniu palid. Centrul acesteĭ plăcĭ proemină cu 3 m. m. la suprafaţă. O papulă pe cale de regresiune de mărimea uneĭ piese de 1 leu la circomferenţa areoleĭ mamelonuluĭ stâng, care mamelon e fŏrte pigmentat (din cauza sarcineĭ).

Ridicând puţin această mamelă în sus se vede sub ea o papulă mare cât o piesă de 5 leĭ, având aspectul uneĭ rozete cu centrul negricios şi maĭ deprimat, iar marginile proeminente, proliferante, acoperite de concreţiunĭ epidermice gălbeniĭ. O altă papulă mică cât o piesă de 50 de banĭ uscată şi brună să află situată chiar sub mamelă.

Mamela dreaptă. La partea mijlocie a extremităţeĭ superiŏre a areoleĭ se constată o papulă mare de formă ovală de mărimea aprŏpe a uneĭ piese de 2 leĭ cu aspect papilomatos în centru şi la periferie, iar parte din centrul acesteĭ papule este pe cale de regresiune de culŏre vişinie.

Pe marginea internă a mameleĭ drepte o altă în mărimea uneĭ piese de 2 leĭ cu centrul foarte mugurat cu aspect de fragă şi uniĭ din mugurĭ fiind acoperiţĭ de concreţiunĭ cenuşiĭ aderente. Partea externă a acesteĭ plăcĭ este puţin deprimat, pe cale de regresiune. Ridicând această mamelă constatăm un placard mare format prin aglomeraţiunea a 5 papule. Dintre acestea una, care ocupă un loc maĭ în centru este maĭ mare ca o piesă de 2 leĭ, are aspectul uneĭ căpşune marĭ fiind formată de numeroşĭ mugurĭ roş deschis, din cauză că fiind acoperit de mamelă prin exudaţiunea locală, concreţiunile ce observăm pe suprafaţa altora, aicĭ lipsesc cu desăvârşire.

Din cele alte patru, carĭ formează acest placard, două sunt în parte pe cale de regresiune cu centrul maĭ deprimat de un roş violaceu cu marginĭ puţin proeminente, iar două au aspectul zmeuriu acoperite la

suprafaţa lor prin concreţiunĭ cenuşiĭ-gălbeniĭ aderente, separate între ele prin uşóre despicăturĭ.

Dimensiunile acestor patru papule sunt ca o piesă de 50 banĭ şi ca o piesă de 1 leu. Cele două ce sunt pe cale de proliferaţiune cu aspectul zmeuriu fac relief la suprafaţa pieleĭ ca de 4 m. m.

Regiunea abdominală. In regiunea ipocondruluĭ drept sunt 3 papule, două încă pe cale de evoluţiune, iar una apröpe atrofiată cu totul. Cele două au dimensiunile uneĭ piese de 2 leĭ de formă puţin ovală cu centrul mugurat, carĭ mugurĭ sunt acoperiţĭ cu concreţiunĭ de un cenuşiu-gălbeniu făcând relief ca de 5 m. m. iar periferia acestor papule, care este pe cale de regresiune are o coloraţie roş închis şi în parte acoperită cu scuame cenuşiĭ.

Puţin maĭ în jos şi la dreapta corespunzênd prin urmare în flancul drept găsim o altă papulă ipertrofică proeminând cu un centimetru la suprafaţa peleĭ cu centrul puţin pe cale de regresiune, iar periferia este mugurată şi acoperită de concreţiunĭ cenuşiĭ-aderente.

Deasupra arcadeĭ crurale drepte puţin înlăuntru spre linia mediană o altă papulă asemenea papilomatósă de mărimea uneĭ piese de 1 leu cu centrul proeminent şi mugurat, iar mugurĭ acoperiţĭ de concreţiunĭ aderente cenuşiĭ-gălbeniĭ. Periferia acesteĭ papule este înconjurata de un cerc roş palid, rest de regresiune a periferieĭ acesteĭ eflorescenţe.

Deasupra arcadei crurale stângĭ două papule de mărimea uneĭ piese de 50 de banĭ făcând relief la suprafaţa peleĭ, prin centrul lor care este papilomatos, acoperite de cruste cenuşiĭ gălbeniĭ, iar periferia e puţin deprimată, atrofiată şi maĭ cu samă la aceia care este pe un plan inferior celeĭ-alte.

In partea părósă a regiuneĭ pubiene (muntele luĭ Venus) să constată o papulă de mărimea uneĭ alune marĭ de formă sferică, aspectul mugurat şi acoperită de concreţiunĭ cenuşiĭ.

Membrele superióre. Axila dreaptă. Se constată o papulă de mărimea uneĭ piese de 1 leu cu marginĭ puţin neregulate, cu suprafaţa deprimată, de un roş palid : este o papulă pe cale de regresiune. In axila stângă o altă papulă de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ în plină proliferaţiune avênd aspectul uneĭ fragĭ de culóre palidă.

Braţul drept. In regiunea anterióră la terţul inferior sunt 3 papule de mărimĭ diferite : cea maĭ mică are dimensiunea unuĭ bob de porumb şi cea maĭ mare dimensiunea uneĭ alune. Ele sunt acoperite de concreţiunĭ galbenĭ-cenuşiĭ aderente. Aceste papule fac relief la suprafaţa peleĭ de 3 m. m Ele sunt de o consistenţă elastică la pipăit, puţin tare.

Pe partea posterioară a acestuĭ braţ se constată patru papule, carĭ variază ca dimensiune de mărimea unuĭ bob de porumb până la mărimea unuĭ bob de fasole. Ele au acelașĭ aspect papilomatos. Una din papule corespunde cu o cicatrice vaccinală, care cicatrice are dimensiunea uneĭ piese de 2 leĭ. Alte 2 papule se constată în partea postero-internă a acesteĭ regiunĭ și carĭ aŭ dimensiunile unuĭ bob de mazăre acoperite de aceleașĭ concreţiunĭ făcând relief la suprafaţa pieleĭ ca de 2 mm. Pe laturea antero-internă a braţuluĭ alte două papule de mărimea unuĭ bob de porumb fie-care. Cea inferioară situată la 3 degete deasupra pliceĭ cotuluĭ. In regiunea pliceĭ cotuluĭ drept se află 2 papule: una chiar în plică, alta ceva maĭ jos de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ, proeminând deasupra pieleĭ cu 1$^1/_2$ cm. constituind ast-fel micĭ tumorĭ papilomatoase acoperite de concreţiunĭ gălbeniĭ-negricioase și pe unde aceste concreţiunĭ au căzut se văd mugurĭĭ roșiĭ-gălbeniĭ având aspectul uneĭ fragĭ. Ele ocupă toată grosimea peleĭ cu care să pot mișca. In privinţa formeĭ lor sunt ovale, ocupând cea de sus o direcţie transversală, iar cea de jos o direcţie verticală. Concreţiunile, ce le acoperă sunt cam dure la pipăit.

Antebraţul drept. Pe marginea externă a acesteĭ regiunĭ se constată o papulă de mărimea unuĭ grăunte de bob proeminând ca de 2 mm. la suprafaţă având aceleașĭ caractere ca acelor descrise. La faţa posterioară a acesteĭ regiunĭ găsim una de mărimea unuĭ bob de porumb de coloare roș-brună. Maĭ în jos o altă asemenea papulă de mărimea unuĭ bob de linte și acoperit de scuame făcând puţin relief.

Pe marginea internă a acestuĭ antebraţ: 3 papule la un loc, puţin distanţiate una de alta. Cea maĭ mare cât un bob de porumb, făcând puţin relief acoperite de concreţiunĭ în parte negricioase, în parte galbene cenușiĭ. Cele l'alte sunt maĭ micĭ ca un bob de mazăre proeminând puţin la suprafaţa peleĭ. Ele sunt uscate cu totul.

Mâna nu prezintă nimic de notat nicĭ pe faţa palmară, nicĭ pe cea dorsală. Unghiile sunt normale.

Braţul stâng. La depresiunea deltoiduluĭ pe latura externă se constată o papulă de coloare cenușie acoperită de concreţiunĭ puţin separate între ele făcând relief la suprafaţa peleĭ ca de 1 cm. Această papulă are o formă ovală. Asemenea se constată o altă papulă de mărimea uneĭ uneĭ piese de 50 centime situată la partea postero-superioară a braţuluĭ de formă rotundă proeminând de 1 cm. la suprafaţa peleĭ având acelașĭ aspect fizic ca și cele alte. Pe partea an-

terioară aproape de plica cottuluĭ o mică papulă cât un bob de linte de coloare vişinie acoperită de o mică scuamă. Puţin maĭ în jos e altă papulă pe cale de resorbţiune reprezintată printr'o pată vişinie de dimensiunile uueĭ piese de 50 de banĭ. O altă papulă de mărimea unuĭ bob de mazăre situată cu 3 degete maĭ jos de trochlee de coloare negricioasă acoperită de concreţiunĭ.

Antebraţ. La partea antero-inferioară a acesteĭ ragiunĭ sunt 5 papule, din care una maĭ în sus cu aspectul mugurat acoperită de concreţiunĭ cenuşiĭ proeminând ca 3 mm. pe suprafaţa peleĭ, cele l-alte patru formează un patrulater aproape de articulaţiunea radio-carpienă. Aceste sunt micĭ ca un bob de mazăre şi ca un bob de porumb.

Mâna şi unghiile nu prezintă nimic anormal.

Trunchiŭ. *Regiunea dorsală*. Pe această regiune sunt 12 papule din carĭ cele maĭ marĭ ajung la dimensiunea uneĭ piese de 5 leĭ, iar cele maĭ micĭ au dimensiunea uneĭ piese de 50 centime. Aceste papule formează aprópe un cerc rotund de jur împrejurul acesteĭ regiunĭ dorsale. Iată acum situaţia lor topografică precum şi dimensiunile lor. (veḑi fig. 16)



Fig 16

La jumătatea latureĭ superióre a muşchiulnĭ trapez stâng să constată o papulă de formă ovală făcând relief la suprafaţa peleĭ ca de 6 m. m. Ea este de o coloraţiune arămăe, în centru puţin deprimată iar marginile înconjurate de o zonă de concreţiunĭ cenuşiĭ Ea este pe cale de resorbţiune şi de dimensiunea uneĭ piese de 1 leu.

Puţin maĭ în jos pe linia fosseĭ supra-spinóse a omoplatuluĭ două asemenea papule; cea superióră de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ, cea inferióră de dimensiunea uneĭ piese de 1 leu. Ele au amêndouă

aspectul mugurat acoperite de concrețiunĭ cenușiĭ și cea superióră e pe cale de resorbțiune.

O papulă mare având dimensiunea uneĭ piese de 5 leĭ este situată pe traectul colóneĭ vertebrale corespunzând la ultima vertebră cervicală. Această papulă are o formă sferică cu marginĭ puțin neregulate preeminând la suprafața peleĭ ca de 6 m. m. cu aspectul mamelonat, mugurat, iar mugurii sunt acoperițĭ de concrețiunĭ de un galben-cenușiu. Periferia acesteĭ papule e puțin pe cale de regresiune,

La unghiul inferior al omoplatuluĭ drept o asemenea papula cu aceleașĭ caractere și având o dimensiune a uneĭ piese de 5 leĭ. avĕnd însă periferia pe cale de resorbție. Alăturĭ de această papulă: două altele una puțin maĭ în sus, alta puțin maĭ în jos de dimensiunea uneĭ piese de 2 leĭ prezentând aceleașĭ caractere.

O papulă situată pe omoplatul drept la 2 c. m. de papula mare descrisă la nivelul ultimeĭ vertebre cervicale. Ea este pe cale de resorbție, căcĭ reprezintă o pată de colóre roș cafeniu prezentând puțin relief și concrețiunĭ cenușiĭ la periferie.

O pată pe unghiul extern al omoplatuluĭ aprópe de articulația scapulo-umerală de mărimee uneĭ piese de 50 de banĭ rest al uneĭ papule pe cale de regresiune acoperită de concrețiunĭ negricioase cenușiĭ.

La partea inferioară a acesteĭ regiunĭ sunt patru papule zmeuriforme dispuse ast-fel una lângă alta încât ele fac un semi-cerc. Ele sunt marĭ, cea maĭ mare are dimensiunea uneĭ piese de 5 leĭ fac relief la suprafața peleĭ ca de 1 c. m. Centrul lor are însă aspect mamelonat, mugurat, iar periferia puțin pe cale de regresiune; însă chiar la periferie ele fac relief tot papilomatos și un cerc roș le mărginește în afară. Acest lanț de papule care începe la mijlocul celeĭ de a 7-a și a 8-a cósta se dirigează înăluntru spre ultima vertebră dorsală, unde este papula cea maĭ mare, ce am descris.

Pe laturea stângă a acesteĭ regiunĭ corespunzând pe ultima falșă cóstă să constată o papulă de dimensiunile aprópe a uneĭ piese de 5 leĭ cu acelașĭ aspect mamelonat și în centru smeuriu făcând un relief de 1 c. m. la suprafața peleĭ. Periferia este pe cale de resorbție.

Regiunea Lombară. In această regiune sĕ constată zece papule cu aceleașĭ caractere zmeuriforme, unele cât o piesă de 2 leĭ, altele cât o piesă de 1 leu dispuse aprópe în mod simetric: șase la partea dreaptă și patru la partea stângă și inferióră a acesteĭ regiunĭ. Treĭ din ele sunt în plină evoluțiune, cele-l-alte în parte pe cale de re-

gresiune făcând relief la suprafaţa peleĭ de la 5 m.m. până la 1 c.m. Printre aceste papule sunt unele pete de colóre vişinie, urme ale papulelor resorbite.

Organele genitale externe. Labia mică dreaptă la partea superióră prezintă o infiltraţie edematósă şi la mijlocul eĭ se constată o ulceraţie erozivă, care ocupă atât faţa externă cât şi cea internă a acesteĭ labiĭ. Marginile ulceraţiuneĭ sunt cam tarĭ şi se continuă în mod insensibil cu centrul ulceruluĭ. Luată intră două degete această ulceraţiune ne dă o sensaţie pergamentată, în cât credem, că această erozime este poarta de intrare a infecţiuneĭ sifilitice: este *sifilomul primar*.

La partea inferioară a labeĭ drepte marĭ se constată o papulă condilomatoasă ca $2^1/_2$ cm. în lungime şi $1^1/_2$ cm. în lăţime având o suprafaţă granulósă. Forma aceşteĭ papule este cam fuziformă. La 4 cm. în afară de labia mare stângă se constată o altă sifilidă condilomatósă ca 2 cm. lungime şi 16 mm. lăţime având aspectul granulos.

Cópsa stângă. La partea internă şi superioară a eĭ să constată o papulă vegetantă sferică având dimensiunea uneĭ piese de 50 de banĭ.

Cópsa dreaptă. La partea mijlocie a feţeĭ interne se constată o papulă sferică proeminentă ca de mărimea uneĭ piese de 1 leu acoperită de concreţiunĭ cenuşiĭ cu aspect mugurat.

Ganglionii limfatici. Ganglioniĭ din regiunea inguinală atât de la dreapta, cât şi de la stânga sunt măriţĭ de volum, sunt câte 5 de fie-care lature constituind un lanţ, iar mărimea fie-căruĭ ganglion e ca migdala; iar ganglionul anatomic al luĭ Ricord are volumul uneĭ alune. Aceştĭ ganglionĭ sunt indolenţĭ şi să mişcă sub pele.

Ganglioniĭ cervicalĭ posteriorĭ formează un lanţ. Eĭ sunt de mărimea uneĭ fasole, sunt 4 la stânga şi douĭ la dreapta.

Ganglionul epitrochleen drept are dimensiunea uneĭ fasole este indolent la pipăire. Ganglionul epitrochleen stâng nu se simte. In regiunea sub-mentonieră este un ganglion mare cât o alună.

In regiunea axilară dreaptă un ganglion mare cât o alună, asemenea în regiunea axilară stângă tot de aceaşĭ dimensiune.

Vaginul. Vestibulul vaginuluĭ de o coloraţiune roşie, meatul asemenea roşiŭ. Mucosa vaginuluĭ de coloraţie vişinie. Prin orificiul uretreĭ se póte pune în evidenţă o picătură de puroiŭ albicios; printre cutele vaginuluĭ să observă o secreţiune purulentă albicioasă.

Uterul. Orificiul gâtuluĭ uterin este puţin cam şters, ramolit, orificiul puţin intredeschis, atât buza anterióră cât şi cea pasterióră pre-

zintă un aspect granulos. Din orificiul gâtuluĭ uterin să scurge puţină materie sero-purulentă.

III

Tóte aceste papule luate între două degete ne arată, că ele infiltră dermul, că ele sunt uscate, că numaĭ acele ce sunt sub mamelă din cauza situaţiuneĭ lor sunt puţin maĭ umede. Aspectul lor este cu totul după cum vedem smeuriform. Papula este formată din mugurĭ papilomatoşĭ separaţĭ între eĭ în mod insensibil, cum sunt separate şi granulele, ce formează smeura. Pe suprafaţa unora din aceste eflorescenţe sunt concreţiunĭ epidermice cenuşiĭ-gălbeniĭ, carĭ acoperă extremitatea liberă a mugurilor papuleĭ. In regiunile, unde aceste concreţiunĭ aŭ căzut, aspectul şi coloraţiunea zmeuriformă este din cele maĭ caracteristice. Cu tóte acestea de şi acest aspect roş al mugurilor papuleĭ nu se observă în eflorescenţele a căror suprafaţă este acoperită cum am zis cu concreţiunĭ epidermice, aspectul lor nu este maĭ puţin mugurat, papilomatos. Pe de altă parte după cum văzurăm unele din aceste tumorĭ smeuriforme sunt în perióda evoluţieĭ lor complecte făcând un relief considerabil de la jumătate la unul şi doĭ centimetrĭ. Sunt însă unele din aceste eflorescenţe, carĭ sunt pe cale de regresiune, de unde aspectul unora din ele, carĭ să prezintă ca nişte plăcĭ de dimensiunile menţionate cu centrul turtit, puţin scuamos, iar marginile maĭ făcând încă relief, constituind ast-fel un cerc maĭ mult sau maĭ puţin neintrerupt de micĭ proeminenţe papilomatóse. Ast-fel că unele din aceste au un aspect aprópe inelar având o coloraţiune arămăe. Asemenea unele din aceste eflorescenţe au încercat încă un grad şi maĭ mare de regresiune şi ele să prezintă ca nişte pete plane pigmentate puţin scuamóse; în fine altele în loc de a prezenta centrul atrofiat prezintă din contră o mare parte a periferieĭ pe cale de regresiune, pe când centrul este încă destul de proeminent. Baza tuturor acestor eflorescenţe cuprinde tot dermul, care este infiltrat. Trebue să observ asemenea diferitele dimensiunĭ ale acestor tumorĭ smeuriforme şi am vézut în descripţiunea făcută de Dl. Dr. Demetriade, asistentul aceste clinicĭ, că pe când unele din aceste papule au mărimea unuĭ bob de porumb, de şi acestea sunt foarte puţine în numér, cele maĭ multe ating dimensiunile uneĭ piese de 2 leĭ şi de 5 leĭ. In privinţa dimensiunilor acestor papule putem zice că atât în regiunea dorsală, cât şi în regiunea anterióră

a trunchiuluĭ sĕ găsesc atât papule marĭ, cât şi papule micĭ, încât n'am putea spune în mod absolut, că acele din regiunea dorsală sunt maĭ marĭ. Totuşĭ putem zice, că relativ, aceste dimensiunĭ sunt ce-va maĭ considerabile, încât priveşte eflorescenţele, ce ocupă regiunea dorsală în comparaţie cu acelea, ce ocupă regiunea anterióră a trunchiuluĭ.

Cât despre numĕrul acestor eflorescenţe, el este aprópe egal atât în regiunea dorsală cât şi în cea anterióră a trunchiuluĭ şi sunt dispuse până la óre-care punct în mod simetric maĭ cu samă la regiunea cervicală anterióră a gâtuluĭ, pe trunchiu şi pe membrele superióre.

De la intrarea sa în spital i-am prescris T-ra Bestuscheffi 40 picăturĭ pe zi. N'am instituit încă tratamentul specific, de cât după ce s'a făcut acuarela şi portretul bolnaveĭ şi am excizat de la antebraţul drept o parte dintr'o papulă cu aspectul tipic smeuriform în plina evoluţie. După aceasta am prescris bolnaveĭ pentru ca să ia în fiecare zi câte *0,02 ctgr.* sublimat corosiv în sirop de gentiană urmând şi cu picăturile luĭ Bestuscheff. Fiind-că femeea este însărcinată, n'am găsit de cuviinţă să încep tratamentul prin injecţiunĭ intra-musculare idrargirice.

Timp de 15 zile bolnava a urmat cu acest tratament, să înţelege că sifilidele condilomatoase de la organele genitale precum şi uretrita şi vaginita descrisă, s'aŭ tratat cum reclamă asemenea stărĭ morbide.

Deja după acest timp unele din papulele, ce eraŭ pe cale de regresiune şi acelea ce erau în plina lor evoluţie au fost influenţate de tratament, începând a se ratatina, de şi încet, însă în mod constant. Fiind-că bolnava cerea să fie vindecată maĭ curând şi pentru a evita frecarea acestor eflorescenţe maĭ prin contactul cu hainele bolnaveĭ şi mişcăreĭ eĭ în pat, am prescris o pulvere de amidon cu 10 $^0/_0$ de calomel pentru a supudra eflorescenţele cele maĭ marĭ.

In urmă am mărit doza de biclorur de mercur la *0,03 ctgr.* pe zi. Bolnava urmează însă şi cu picăturile de Bestuscheff.

30 Martie. Cele maĭ multe din eflorescenţele descrise sunt şi maĭ mult micşorate, ast-fel că acelea, ce proeminau la suprafaţa peleĭ cu 2 c. m. şi cu 1 c. m. au scăzut la jumătate din aceste dimensiunĭ.

Sunt însă vr'o 2 din ele, maĭ cu samă aceia de la antebraţul drept şi una de pe trunchiu, carĭ n'au scăzut de volum aşa de mult şi constituesc încă adevĕrate tumorĭ smeuriforme.

Observând bolnava negreşit zilnic am constatat, că muguriĭ papi-

lomatoşĭ, carĭ formează întregul acestor eflorescenţe sĕ ratatinează fără a se deslipi şi a cădea, cum s'a descris de Profesorul Hardy în sifilida granulósă. Asemenea am observat în tot timpul, că suprafaţa acestor eflorescenţe era tot-dea-una uscată afară de una mare situată sub mamela dreaptă şi aceia care proemineză 2 c. m. la suprafaţa peleĭ din plica cotuluĭ drept, carĭ din cauza frecăreĭ lor eraŭ puţin umede la suprafaţă.

IV

Istologie patologică

Vom vedea maĭ jos rezultatul studiuluĭ istologic al preparaţiunilor noastre. Aicĭ credem necesar să dăm descripţiunea pe care profesorul Cornil 1) a făcut-o asupra «plăcilor mucóse» transformate în vegetaţiunĭ.

El se exprimă ast-fel :

«Que des plaques muqueuses bourgeonnent encore un peu plus, que leur papilles, en s'allongeant, se recouvrent de couches épaisses d'épithélium et que ces papilles s'isolent par groupes en bourgeons séparés et nous aurons de véritables papillomes ou choux-fleurs syphilitiques.

Entre les papillomes à ramifications multiples ou choux-fleurs et les plaques muqueuses hypertrophiques, il n'y a aucune différence au point de vue de l'origine et de la marche des lésions. L'état des papilles du tissu conjonctif, des cellules épidermiques est le même, on a seulement en plus, dans les choux-fleurs une ségmentation de la plaque en plusieurs petits bourgeons secondaires, due à ce que des groupes de papilles se sont isolés en se coiffant séparement de leur revêtement épidermique. Aussi je n'insisterai pas sur leur déscription; je vous rappellerai seulement que les choux-fleurs des organes génitaux ne sont pas toujours, tant s'en faut syphiliques.»

Dupa părerea nóstră, acéasta este cea maĭ bună descripţie, ce sĕ gasesce in autorí asupra acesteĭ chestiunĭ. Credem, că e folositor a descrie şi preparaţiunile noastre. Pentru acest studiu am excizat câte o bucăţica din 2 tumorí smeuriforme de la bolnava nóstră : una din plica cotuluĭ drept şi alta de pe trunchiu din aceiaşĭ parte. Amêndoue fără concreţiunĭ epidermice şi cu mugurĭ smeuriformĭ.

1) Leçons sur la syphilis faites à l'Hôpital Lourcine à Paris. 1879.

Fragmentele întărite în alcool și trecute prin celloidina au fost tăcate în secțiunĭ subțirĭ de către preparatorul cliniceĭ nóstre Dl Moisescu. Aceste secțiunĭ au fost colorate cu picrocarminul luĭ Ranvier, cu eosină și ematoxilină, cu violetul de Dahlia, după metoda luĭ Ehrlich, cu violetul de Methyl, cu safranina ; în fine prin metoda luĭ Doutrelepont pentru căutarea bacililor. Examenul acestor preparațiunĭ ne-au dat rezultatul următor :

Aspectul general văzut la un grossisement mic (cc, I, Obj. O Verick). Fiind-că tóte elementele acestor neoplasiĭ sunt ipetrofiate și pe cale de proliferațiune, së vede fórte bine chiar la această mică mărime structura istologică a acesteĭ tumorĭ. Maĭ întâiu së observă disposiția mamelonară sau papilomatósă a suprafețeĭ sale externe, cea ce se vede chiar cu ochiul liber ; dar să intrăm în descripția amănunțită.

Stratul epidermic. a) *Stratul cornos propriu zis.*

Acest strat lipește pe cea maĭ mare întindere a suprafețeĭ mugurilor lobularĭ, carĭ formează tumorea. Cu tóte acestea pe fie-care secțiune së găsește încă unul sau doĭ din aceștĭ mugurĭ papilomatoșĭ acoperițĭ de un ușor strat epidermic cornos, colorat în galben prin picro-carmin ; pe icĭ colo së întâlnesc chiar in acest strat câțĭ-va nucleĭ ; și la suprafață câte-va detritusurĭ epidermice. In alte locurĭ, acest strat cornos este pe cale de exfoliațiune dispusă în formă de lamele ; în fine în preparațiunile colorate cu eosina și ematoxilină și aceasta pe un al doilea fragment separațiunea între fie care mugure papilomatos nu este așa pronunțată ; stratul cornos străbate ca un dop în mijlocul prelungireĭ malpighiene. In preparațiunile cu eosină și ematoxilină a aceluĭ de al doilea fragment, pe dopul epidermic ce se vede că intra printre prelungirele malpighiene, să găsesc câți-va globĭ epidermicĭ vechĭ și altele pe cale de formațiune.

b) *Stratul malpighien.* Pe secțiunile provenite din fragmentul luat de la îndoitura cotuluĭ, acest strat este descoperit la suprafața maĭ multor mugurĭ papilomatoșĭ, cea ce explică colorațiunea roșie a acestuĭ papilom vëzut cu ochiul liber și în acest caz cea maĭ mare parte a acestuĭ mugure este format prin celule embrionare, mono-nucleare. S'ar putea zice de un astfel de mugure granulos, cărnos și maĭ cu samă cea maĭ mare parte din extremitatea externă a acestor mugurĭ că este complect formată după cum am spus din celule embrionare. La extremitatea sa inferióră së vede stratul Malpighien în proliferație, ramificându-se în profunzimea tumoreĭ. Aceasta ne arată că celulele embrionare s'au substituit celulelor malpighiene pentru a da aspectul

smeuriform acesteĭ neoplasiĭ. Aceasta să vede la mărimea indicată maĭ sus.

La o mărime maĭ mare (oc. 1, obj. 7 Verick) tubul scos, să vede că periferia acestor mugurĭ embrionarĭ și epitelialĭ este acoperită în parte prin seriĭ de celule în parte malpighiene, în parte embrionare dispuse câte cincĭ sau șase sub formă alveolară, a căror pereţiĭ par limitate prin liniĭ subţirĭ gălbeniĭ, aceste sunt celule malpighiene, carĭ au suferit această schimbare. Maĭ înlăuntru la suprafaţa acestor mugurĭ și in mijlocul celulelor embrionare să văd de asemenea grămezĭ sferice de aceste celule înconjurate de un ușor strat protoplasmic. Acestea nu sunt celule gigante și eu nu știu dacă autoriĭ, carĭ au descris ast-fel de celule în mijlocul papilelor vegetante sifilitice n'au luat, cele ce am descris drept celule gigante.

In masa embrionară ce o descriem să vede un numĕr considerabil de vase sanguine embrionare, unele conţinând câte-va ematiĭ distruse, altele având endoteliul în proliferaţie astupă în parte mica lumină a acestor vase. Se înţelege de la sine că pe ici colo să găsesc încă resturĭ de celule malpighiene manifestate prin nucleiĭ celulelor în mijlocul protoplasmeĭ degenerate.

Câte-va filamente protoplasmice subţirĭ, gălbeniĭ devid masa embrionara a mugurilor într'un mod insensibil; la periferia acestuĭ infiltrat embrionar sĕ observă încă stratul celulelor bazale carĭ sunt puţin alterate.

c) *Stratul granulos*. Pe uniĭ mugurĭ papilomatoșĭ sĕ vede acest strat dispus într'un mod neegal constituit prin 3 sau 4 rândurĭ de celule, dar acestea sunt micĭ; de asemenea și picăturile de eleidina nu au dimensiunĭ marĭ. Acest strat să prelungește cu stratul malpighien în unele locurĭ către pediculul mugurilor papilomatoșĭ. De asemenea trebue să observăm existenţa unuĭ strat fórte gros de celule de eleidină în profunzimea neoplasmuluĭ unde după cum vom vedea în curând că au străbătut prelungirile malpighiene. De asemenea noĭ gasim acest strat granulos bine manifest la faţa internă a tecilor epiteliale a foliculelor pilóse. Prin urmare putem admite că acest strat a suferit o mare proliferaţie, deși într'un mod inegal.

Corpurile și prelungirile malpighiene

Am menţionat deja absenţa stratuluĭ malpighien pe conurile unor mugurĭ papilomatoșĭ. Aicĭ trebue să adăugăm că corpurile malpighiene în general sunt subţiate fiind năvălite de celulele embrionare, dar pre-

lungirile malpighiene sunt fórte gróse în unele locurĭ, dar chiar acolo unde aceste prelungirĭ sunt maĭ puţin gróse, ele sunt fórte lungĭ și străbat ramificându-se în tóte sensurile în profunzimea tumoreĭ; așa că le întâlnim în tótă grosimea și în tóte stratele acesteĭ neoplasiĭ. Distribuţia și numĕrul lor este ast-fel, că fiind separate sau disociate de masele celulelor embrionare dau până la un óre care punct imaginea unuĭ ţĕsut reticular. Prin urmare în profunzimea neoplasiei aceste prelungirĭ epiteliale sunt disociate sau impedicate de a se întinde maĭ mult prin zisele celule embrionare.

Cu tóte acestea printre aceste prelungirĭ sunt unele carĭ străbătând masa tumoreĭ sub formă de marĭ ramificaţiunĭ, sĕ bifurcă în jos în 2—3 prelungirĭ secundare.

Din disposiţia proliferantă a acestor prelungirĭ malpighiene, rezultă că fiind disociate după cum am zis, prin infiltratul embrionar, se întâlnește în preparaţiunĭ sfere maĭ mult sau maĭ puţin marĭ de aceste celule înconjurate de celule inflamatóre, cea ce pentru un ochiu puţin exercitat ar putea fi luate drept celule gigante. In cât privește celulele malpighiene și voiŭ să vorbesc de acelea, carĭ formează prelungirile malpighiene și carĭ nu sunt atinse de infiltraţiunea menţionată ele sunt fórte evidente și spinele lor fórte pronunţate, fac o frumósă reţea albicioasă cu striaţiunĭ transversale dacă îndepărtăm lentila. Cea maĭ mare parte din nucleiĭ acestor celule, care oferă un perete evident sub forma uneĭ liniĭ albiciόse prezintă un nucleol fragmentat în 2—3 segmente. Din cauza unuĭ grad óre-care de subţiime a protoplasmeĭ acestor celule, rezultă că cele-alte părţĭ constituante ale celuleĭ sunt maĭ evidente. In cea ce privește năvălirea acestor prelungirĭ malpighiene de către celulele inflamatóre, aceasta se face când de jos in sus, când de sus în jos, după cum am zis-o deja. Să amintim in fine, că celulele stratuluĭ bazal sunt destul de micĭ în profunzimea neoplasieĭ. De asemenea trebue să amintesc că celulele malpighiene și-au schimbat forma și-au devenit maĭ lungĭ pe prelungirile subţirĭ, in timp ce pe mărginile acestor prelungirĭ celulele cilindrice au devenit cubice.

Stratul papilar. Se înţelege deja că cea ce constitue corpul mugurilor papilomatoșĭ a acesteĭ neoplasiĭ sunt pe de o parte celulele embrionare, reţeaua malpighienă și ca schelet fundamental papilele dermice.

Acestea într'adevĕr sunt foarte ipetrofiate și ramificaţiunile lor numeróse sĕ dirig atât în înălţime, cât și în lărgime în tótă tumora.

Cea maĭ mare parte din aceste papile sunt separate între ele prin spaţiurĭ góle, altele sunt reunite prin dopurĭ epidernice. In fine sunt papile, carĭ së sue maĭ mult sau maĭ puţin în sus, aşa că nu sunt tóte pe aceiaşĭ linie. De asemenea sunt alte papile carĭ sunt fórte marĭ, carĭ la rîndul lor oferă la suprafaţă alte papile secondare; intocmaĭ după cum se vede la unele papile linguale. Putem reduce la 3, forma papilelor ce le întâlnim în preparaţiile noastre. Unele au forma caliciformă, altele filiformă, în fine avem papile cu aspect conic; putem chiar spune că în vîrful unora din aceste papile găsim pe icĭ colo un mugure papilar sferic saŭ oval separat prin câte-va celule epidermice de papila principală. Fiind urmărite tóte ramificaţiunile papilelor și aceasta în tótă profunzimea tumoreĭ prin prelungirile malpighiene, rezultă, că la suprafaţa acestor mugurĭ papilomatoşĭ, së găsesc mugurĭ malpighienĭ de diferite dimensiunĭ.

Celulele embrionare. Toată suprafaţa papilelor este infiltrată de celule embrionare. In unele locurĭ infiltraţiunea embrionară este dispusă sub formă de insule maĭ mult saŭ maĭ puţin marĭ, cea maĭ mare parte sferice.

Vasele papilelor sunt în parte góle, în parte umplute de ematiĭ distruse în fine altele sunt umplute de micĭ trombusurĭ.

Infiltraţiunea embrionară nu este limitată numaĭ la papile, din contră o găsim sub formă de mase formând cea maĭ mare parte din aceste neoplaziĭ. Intr'adever elementele, carĭ constitue dermul, fibrele conjonctive, elastice, celulele conjonctive etc. nu să maĭ vëd din cauza acesteĭ infiltraţiunĭ, de cât în partea profundă a preparaţiuneĭ, unde fibrile conjonctive sunt disociate prin zisele celule de infiltraţie. Vasele sanguine în părţile profunde aŭ aceiaşĭ disposiţie, care am descris-o pentru stratul papilar.

Glande. In fragmentul luat de la îndoitura cotuluĭ am găsit o proliferaţiune de glande sebacee. Aceste glande aŭ 6—7 acinĭ glandularĭ cu celule cu protoplasma transparentă şi nucleul bine colorat prin reactiv. Aceste glande sunt înconjurate de un infiltrat embrionar fórte gros, dar în locul canalelor secretóre a acestor glande, së vede o prelungire malpighienă în locul foliculuĭ pilos. Aceasta însă numaĭ în unele locurĭ, în timp ce în altele să vede în mijlocul maseĭ celulare o porţiune de për înconjurată de un uşor strat de eleidină. In secţiune transversală aciniĭ acestor glande sunt fórte lărgiţĭ. In fine să întâlneşte la baza acestor de pe urmă în unele locurĭ o atrofie a foliculuĭ pilos. In unele secţiunĭ reţeaua malpighienă a foliculuĭ

este ipertrofiată. Téca pěruluĭ și pérul fiind căzut să vede în centru unul saŭ două rândurĭ de frumóse celule cu eleidină.

Este de observat mugurii malpighienĭ, ce să observă împrejurul acestor foliculĭ, în unele locurĭ. Noĭ n'am întâlnit glande sudoripare, nicĭ nervĭ în preparaţiunile nóstre, dar câte-va rarĭ canale exeretóre a acestor glande cu luminul în proliferaţie. Să amintim de asemenea că pe fragmentul luat de pe trunchiŭ n'am observat nicĭ un fel de glande. De asemenea n'am găsit muschĭ netezĭ afară numaĭ de puţine fibre la baza foliculuĭ pilos.

In fine pentru a termina descripţiunea acestor preparaţiunĭ voiŭ menţiona scleroza vaselor sanguine a ultimuluĭ strat din secţiunile nóstre, precum și proliferaţia endoteliuluĭ vascular a acesteĭ regiunĭ.

Noĭ n'am găsit bacilĭ în preparaţiunile făcute după metoda luĭ Doutrelepont. De asemenea noĭ n'am găsit figurĭ coccidiene, pe carĭ Ducrey [1]) le a constatat în condilomele acuminate.

In cât privește asemănarea istologică între condilomele sifilitice și sifilidele smeuriforme, voiŭ spune că într'adevăr este o mare asemănare, dar în condilome nu să găsesc mugurĭ papilomatoșĭ, nu avem aspectul mamelonat al suprafeţeĭ tumoreĭ.

Examenul microscopic al sângeluĭ.

Am examinat câte-va preparaţiunĭ făcute cu sângele luat de la deget. Am constatat că ematiile erau normale atât ca numěr cât și ca formă. De asemenea și emoglobina nu era schimbată. Totușĭ am constatat o mărire a numěruluĭ globulelor albe și prezenţa câtor-va celule eosinofile.

Urina examinată la microscopic nu denotă nimic anormal.

Nu conţine nicĭ zachăr, nicĭ albumină.

Carĭ sunt cauzele carĭ au determinat această formă de sifilidă la bolnava nóstră?

S'a acuzat sarcina că prelungește și agravează accidentele acesteĭ afecţiunĭ. Jullien[2]) admite această cauză și citează în sprijin o obser-

1) Contributione alla Istologia patologica. Etiologia e patogenesa del condiloma acuminato. Napoli 1893.

2) Traité pratique des maladies veneriennes 2-me edition 1885 Paris page 677.

vaţie publicată în 1874 de către excelentul meu coleg şi amic profesorul *De Amicis din Neapole.*

«Il s'agit d'une femme de 23 ans énceinte depuis trois mois, quand l'éruption commença à paraître sur le front et le cuir chevelu. Elle offrait des papules vegetantes terminées en massue de 3 centimètres de hauteur.

Une sécretion visqueuse puriforme infecte recouvrait toute l'étendue des lésions. Le traitement general par les frictions mercurielles fut vainement administré jusqu'à l'accouchement, qui eut lieu prématurement au huitième mois le premier février 1875.

Dés la cessation de la periode puérperale le 23 du même mois, la malade fut soumise aux injections de sublimé et sans autre traitement local que des lavages anodins, guérit şi vite et şi complètement que le 29 Avril, elle pouvait quitter l'hôpital.»

In cât me priveşte pe mine, eu nu cred că graviditatea să agraveze accidentele sifilitice, căcĭ am avut ocaziunea de a vedea multe femeĭ cu asemenea accidente, prostituate însărcinate şi sifilidele lor papulóse, lenticulare cutanate, scuamóse sau nu, nu au luat un caracter malign. Vindecarea s'a făcut ca şi la bolnavele carĭ nu se găseau în această posiţie. Că sifilidele papulo-erozive vulvare devin ipertrofice, in timpul sarcineĭ, aceasta să înţelege, dar în cazul nostru, noĭ putem spune că leziunile organelor genitale menţionate în observaţiune sunt cu tóte acestea mult maĭ puţin voluminóse ca acelea ale suprafeţeĭ cutanate. In acelaş timp, vom spune că chiar tumorile cele marĭ smeuriforme de sub sîn n'au perdut acest aspect, nu au devenit placĭ mucóse cu aspect omogen. Cu tóte acestea pe două din tumorile de pe corp, am observat între mameloniĭ mugurilor o uşóră secreţiune sero-purulentă, şi aceasta este datorită bacililor săleĭ. Deci după mine cauza, care a determinat la această bolnavă, această formă de sifilidă, pe care aşĭ putea să o numesc exotică, îmĭ scapă. De asemenea voiŭ spune că găsesc destul de lung timpul cerut pentru dispariţiunea manifestaţiunilor menţionate în cazul luĭ De Amicis, în comparaţie cu al nostru, care este după cum am vĕzut, destul de generalizat.

După avizul celor maĭ mulţĭ sifiligrafĭ timpul cerut pentru dispariţia sifilidelor papulóse cutanate este de două, treĭ până la şase lunĭ.

Bolnava nóstra a intrat în serviciu treĭ lunĭ după apariţia eflorescenţilor pe corp şi la intrarea sa am constatat că unele dintre ele au început să intre pe cale de regresiune. De asemenea în urma trata-

mentuluĭ specific și tonic, ratatinarea și disparițiunea celor maĭ multe din aceste tumorĭ s'a efectuat după o lună lăsând în locul lor o pată pigmentată de mărimea bazeĭ acestor neoplaziĭ. Așa încât astă-zĭ 20 Aprilie (2 Maĭ s.n.) jumătate din aceste eflorescențe voluminóse sunt înlocuite prin petele menționate.

La 15 Maĭ bolnava a eșit complect vindecată. In locul tuturor eflorescenților au rămas numaĭ pete pigmentate, negricioase.

Sifilide ulcero-serpiginóse cutanate multiple ale fețeĭ, trunchiuluĭ, membrelor superióre și inferióre. Exostose și periostose frontale. Prurigo simplex al membrelor superióre. Lueta retractată prin destrucție parțială. Urticaria intercurentă.

(Infecțiunea extragenitală)

Ion N. Omke de 18 anĭ din Bughea, de religie ortodoxă, profesie rotar, intrat în spital la 14 Noembre 1894.

Antecedente ereditare.—Tatăl a murit, nu-șĭ aduce aminte de ce bólă. Mama a murit dupe ce a tușit vre un an de zile. A avut frați dar au murit nu știe de ce bólă, într'o nópte au murit doi de o dată.

Antecedente personale.—In copilărie a suferit de frigurĭ și apoĭ de lingóre, ne putându-ne precisa bine data. Maĭ târziu a suferit de pojar. Acum 5 anĭ a suferit de variolă a căror urme se văd și azi pe față. N'a suferit de nicĭ o maladie veneriană, n'a avut nicĭ un ulcer la organele genitale.

Istoricul bóleĭ.—Acum 4 anĭ a vazut că începe a răgușì, în acelaș timp zice că i-a apărut și adenopatie submaxilară și submentonieră. Ganglioniĭ din aceste regiunĭ erau marĭ cât o nucă mică, erau indolențĭ, isolațĭ și mobilĭ sub pele. Răgușala a progresat până într'atâta în cât abea maĭ putea să răsufle și apoĭ dupe o lună a început sa dispară încetul cu încetul. Ca tratament pretinde bolnavul că nu iĭ se făcea de un doctor nimic alt de cât cauterisațiunĭ cu nitrat de argint.

Cercetându-l de aprópe bolnavul ne spune că stăpânul la care lucra era răgușit și avea bube pe corp și totd'auna mâncau împreună de sigur, decĭ, aci trebue să căutăm causa infecțiuneĭ sifilitice, care probabil a intrat pe cale bucală.

Dupe o săptămână a început să-ĭ apară brobóne pe tot corpul (expresia bolnavuluĭ) fórte numeróse maĭ ales pe spate și membrele inferióre. Aceste brobóne coceau și se spărgeau lăsând în locul lor ulcerațiunĭ carĭ se acepereau cu cruste. Aceste ulcerațiunĭ din diseminate ce erau, în unele locurĭ au devenit confluente formând ast-fel placarde maĭ mult sau maĭ puțin întinse.

Aceste ulcerațiunĭ carĭ nu erau alt ceva de cât ectima sifilitică s'au vindecat dupe vre-o 5—6 săptămânĭ prin aplicarea uneĭ pomezĭ, ce i-a dat un doctor. După ce s'a vindecat de această ectimă, maĭ târziu cu o lună i-a apărut o brobónă pe nas, care rupându-o prin scărpinare s'a întins pe tótă suprafața nasuluĭ și pe pomete, ulcerându-se. Această ulcerație a pus 2 lunĭ până ce s'a vindecat lăsând în urmă nasul diformat, turtit, acoperit cu o cicatrice albă ca în nrma vaccinăreĭ.

Acum 2 lunĭ a observat că bosele frontale erau mărite și maĭ proeminente; de asemenea, zice că i se pare că tot capul i s'a mărit și crescut, ne având înainte dimensiunile ce le are în present.

Starea presentă.—Bolnavul de constituție forte, scheletul osos și muscular bine desvoltate, presintă:

Regiunea cefalică. — Tótă regiunea cefalică este ipertrofiată, maĭ mare ca în stare normală și bolnavul ne spune că aceasta a observat-o de la începutul tómneĭ. Pelea capuluĭ este acoperită de cruste cenușiĭ, micĭ, n'are mâncărime. Bosele occipitale par maĭ proeminente de cât in stare normală și cu deosebire, bosa occipitală dreaptă.

Bosele frontale sunt fórte pronunțate și la tact se simte că presintă niște eșiturĭ și scufundăturĭ neregulate, mamelonate și carĭ nu sunt alt ceva de cât exostose frontale.

Bosa frontală stîngă este maĭ mare, maĭ proeminentă ca cea din dreapta, decĭ cu totul contrar cu cea ce se observă în regiunea occipitală.

Pometa stîngă este de asemenea maĭ eșită, maĭ proeminentă de cât cea din dreapta.

Privit din față, tótă regiunea cefalică pare a fi asimetrică, având jumătatea stângă maĭ proeminentă ca cea din dreapta.

Nasul este turtit, acoperit în parte de cruste, în parte de cicatrice și în parte de ulcerațiunĭ. Cloasonul e dispărut și vârful nasuluĭ aderă la baza superióră. Aripele nasuluĭ în parte distruse și în parte aderente de față, așa că orificiul nasal sting e cu totul obliterat, iar cel drept e fórte micșorat.

Aceste ulcerațiunĭ și cruste se întind și pe laturile nasuluĭ, pe pomete și în partea stîngă până la ureche. Luând crustele, rămâne o suprafață roșie, mugurósă, acoperită cu puțin puroĭ. Urechea stîngă pe fața eĭ anterióră este acoperită de cruste.

Membrele superióre, Presintă cicatrice albe, diseminate, de diferite mărimĭ, de la acea a uneĭ piese de 50 banĭ până la acea a uneia de 2 leĭ, urme a uneĭ ectime vindecate.

In unele locurĭ, și maĭ ales pe scapule, maĭ multe din aceste cicatrice sunt așa de apropiate, încât formează un placard maĭ mare. Atât la cotul drept, cât și la cel stâng se află câte-va ulcerațiunĭ dintre carĭ, unele acoperite de cruste și care nu sunt de cât sifilide ulceróse ectimatóse. Pe tot terțul superior al fețeĭ posterióre a antebrațuluĭ drept și stîng se află o placă de culóre brună, puțin proeminentă, început de vindecare al unor ulcerațiunĭ. Pe membrele superióre, și maĭ ales pe fața de extensiune a antebrațuluĭ se văd niște vesico-papule, unele având vârful acoperit de o crustă negricioasă de sânge din causa scărpinăturilor, căcĭ bolnavul are mâncărimĭ în aceste locurĭ.

Trunchiul. — Atât pe fața anterióră cât și pe fața posterióră se văd o mulțime de cicatrice, cele maĭ multe rotunde cât o piesă de 1 leu și de 2 leĭ diseminate. Altele sunt unite între ele formând un placard maĭ întins, maĭ ales pe scapule.

La intrarea în spital se vede atât pe membrele superióre, cât și pe trunchi și membrele inferióre o erupție de urticarie, fórte confluentă.

La organele genitale nu constatăm nicĭ o urmă de cicatrice.

Membrele inferióre presintă de asemenea cicatrice numeróse urme de ectima vindecată. La articulația tibio-tarsienă stîngă se vede o placa roșie brună acoperită cu puțin puroĭ.

Nu se observă îngroșarea tibieĭ, nicĭ a claviculeĭ.

Gura nu presintă nimic anormal; lueta e însă retractata printr'o cicatrice laterală.

Ganglioniĭ cervicalĭ, submaxilarĭ și inguinalĭ sunt puțin măriți de volum.

Bolnavul are poftă de mâncare, dórme bine, are însă puține durerĭ în óse maĭ ales nóptea.

La 15 Noembre se prescrie bolnavuluĭ.

Hidrarg. ciner. fortius 20 gr.
Div. 5 pachete
D. s. fricțiunĭ

In acelaş timp, pentru a preveni o stomatită se prescrie şi gargară.

Clorat de potasiu 5 gr.
Apă distilată 200 gr.

De asemenea pentru a susţine forţele bolnavuluĭ se prescrie.

Arseniat de sodă cristalizat 0.05 ctgr.
Bicarbonat de fer
Bicarbonat de sodă aa 2 gr.
M. D. 20 pachete
D. s. 2 pe zi.

16 Noembre. — Se prescrie bolnavuluĭ o bae cu Hepar Sulfuris 100 grame, recomandând asemenea băĭ de 2 orĭ pe săptămână.

17 Noembre. — Din causa crustelor aderente se prescrie

Ol. Olivarum 100 gr.
Acid Salicilic 1 gr.

iar la interior se da.

Iodur de potasiu 1 gr.
Aqua menthae piper.
Sir. cort. aurantior. aa 20 gr.
D. s. în 2 rîndurĭ

18 Noembre. — Urmează cu Iodur şi se aplică pe exostosele frontale rondele de emplastrul de Vigo.

21 Noembre. — Repeta fricţiunile.

Ung. ciner. fortius 20 gr.
în 5 pachete

24 Noembre. — Se atinge ulcerul de pe nas rămas în urma cădereĭ crustelor cu nitrat de argint (creion) şi se aplică emplastru de Vigo.

26 Noembre. — Repetă fricţiunile.

Ung. ciner. fortius 21 gr.
în 7 pachete

Iar pentru papulele de prurigo se prescrie

Naftol 2 grame
Acid salicilic 1 gram
Vaselină 30 grame
Lanolină 10 grame

Până la 3 Decembre bolnavul continuă cu fricţiunile şi cu băĭ de puciósă; de asemenea urmează zilnic cu gargară de clorat de potasiu.

Isprăvindu-se prafurile cu arseniat de sodă, se repeta. De asemenea se repeta şi fricţiunile.

Ung. ciner. fortius 21 gr.
în 7 pachete

Continuă tóte medicaţiunile până la 11 Decembrie când constatându-se o stomatită fórte pronunţată se suspendă fricţiunile şi se prescrie.

Clorat de potasiu 3 grame
Apă destil. 200 grame
D. s. interne

La 14 Decembrie se repetă fricţiunile

Ung. Hidrarg. ciner. fortius 21 grame
în 7 pachete.

22 Decembre. Exostosele frontale s'au resorbit în parte; bolnavu are starea generală fórte bună, s'a îngrăşat, dar presentând o gingivită se suspendă fricţiunile şi urmează numaĭ cu cloratul de potasiu şi cu prafurile de arseniat de sodă.

28 Decembre. Se maĭ prescrie o serie de fricţiunĭ.

Ung. Hidrarg. ciner. fortius 21 grame
în 7 pachete

Bolnavul ese vindecat.

Sifilide papuloase Corimbiforme.
(Observaţie culésă de D. Vranialicĭ, intern al serviciuluĭ)

Femeia Ştefana Petre, de anĭ 16, română lucrătóre, intra în serviciu în ḑiua de 31 Octombre 1894.

Antecedentele ereditare. Tatăl pacienteĭ de foarte multă vreme e alcoolic, înainte ca pacienta să se fi născut; iar mama eĭ este sănătósă. Acésta a avut cincĭ copiĭ la termen, carĭ trăesc, dar carĭ maĭ toţĭ au suferit şi sufer de manifestaţiunĭ limfatice.

Inainte de aceştia a avut vre o treĭ aborturĭ. In colo nimic de remarcat.

Antecedente personale. In mica copilărie a suferit de o bólă de pele ce pare după cele câte-va note, ce ni le dă, a fi fost impetigo. A avut variolă. Iarna, în dese rândurĭ suferă de amigdalite, coriza, etc. manifestaţiunĭ ale stăreĭ sale limfatice. Tot de pe atuncĭ are pe pelea capuluĭ scuame mărunte, grase şi păru-ĭ unsuros iĭ cade mereu.

In luna luĭ Iulie a. c. a avut probabil o vaginită şi uretrita ble-

noragică de óre ce ne spune, că avea o scurgere purulentă fluidă, iritantă și abundentă din vagin și că simțea o usturime intensă la u-rinare.

Istoricul Boaleĭ. Pe la începutul luĭ Septembre a observat pe labra cea mare stângă vulvară în jumătatea sa posterióră o ulcerațiune, ce a luat dimensiunea uneĭ piese de 50 banĭ, ulcer tare în marginĭ fără multă supurație. Tot pe atuncĭ a maĭ observat, că are și adenopatie inguinală indolentă.

Prin Octombre a văzut pe frunte lângă păr, câte-va papule cât lintea, roșu închise, fără mâncărime și că părul îĭ cade abondent maĭ ales spre frunte. In gât o slabă jenă la înghițire, care a dispărut prin câte-va gargărĭ cu clorat de potasiu, date la consultațiĭ gratuite ale Spit. Brâncovenesc. La vre-o câte-va ḑile în urmă erupția s'a generalizat, fapt care a decis-o să intre în serviciu.

Starea presentă. Pe toată întinderea corpuluĭ se observă o erupție papulósă fără mâncărime sau altă sensație, cu o disposiție particulară.

Pe frunte vre-o 20 papule, dintre care unele ating dimensiunea unuĭ bob de linte și sînt dispuse maĭ ales în marginea păruluĭ, și pe șanțul supra-sprâncenar de o parte și de alta și chiar între sprâncene. In mijlocul frunțeĭ este o papulă maĭ mare de un roș vinețiu. Papulele din această regiune sînt de un roș, ca șunca, maĭ ales cele din partea inferióra a eĭ și toate sunt proeminente sub deget, nedureróse și fără mâncărime. Pérul capuluĭ și maĭ ales cel de lângă frunte este atât de rarit în cât vedem foarte bine pelea.

La comisura buzelor se află câte o papulă, ce se întinde maĭ ales pe pelea vecină de mărimea unuĭ bob de linte. Cea de la stânga maĭ mare, de un roș nu tocmaĭ intens, observată fiind maĭ cu atențiune o vedem formată de un grup de 8—12 papule maĭ micĭ, cât un vârf de ac.

Pe piept un numar de 20—25 plăcĭ situate de asupra mamelelor și între ele. De aci eflorescențele încep a afecta o disposiție particulară.

Fie care placă e un grup de papule micĭ, roșietice, în număr de la 15—16 dispuse în cerc împrejurul uneĭ papule maĭ marĭ și de un roș maĭ intens. Marimea grupuluĭ variază de la un bob de linte și rare orĭ se apropie de mărimea uneĭ piese de 50 banĭ. Pelea dintre papule este roșietică puțin, desigur maĭ puțin de cât papulele și prin pipăit simțim proeminența lor.

Nu numaĭ atât, vre-o 8—10 grupe de acestea se dispun într'o

curbă (cu raza mare) a căreĭ cancavitate privește mânerul sternuluĭ și întinzêndu-se pe stern de deasupra uneĭ mamele până de asupra celeĭ l'alte trecând peste spaţiul intermamelar. Ba încă vre-o 5 grupe avînd fie-care de la 5—8 papule marginale și una centrală se dispun în poligon de asupra mameleĭ drepte, poligon cam neregulat ce atinge mărimea uneĭ piese de 2 leĭ. Dintre aceste 20—25 grupe de și tóte presintă aceiașĭ formă, papule micĭ cât gămălia de ac în cerc și una centrală maĭ mare, numaĭ vre-o câte-va au papula centrală de un roș maĭ intens căcĭ la cele l'alte acéstă papulă deși maĭ mare de cît cele marginale, cu tóte aceste roșul nu este așa de manifest. Pelea dintre mamele e lipsită de orĭ-ce manifestaţiĭ.

In regiunea epigastrică și a ipocondruluĭ stâng până pe torace sub mamela corespunzătóre se află vre-o 60—80 grupe.

Aci, și anume în regiunea epigastrică se văd vre-o treĭ grupe marĭ, diatre care una e maĭ mare de cât o piesă de 50 banĭ cu 14—18 papule marginale cât o gămălie de ac și una centrală cât o bóbă de grîŭ, lungăreaţă, proeminentă, și de un roș vineţiu, intens.

In regiunea ipocondruluĭ stîng se văd grupe numeróse, ce se răresc spre mamelă și în spre axilă.

Dintre aceste numaĭ două ating aprópe dimensiunea precedenteĭ și au în centru o papulă cu aceleașĭ caractere, dar mare numaĭ cât o boabă de cânepă.

Regiunea ipocondruluĭ drept curată. Numaĭ sub mamela dréptă se văd vre-o 2—4 grupe dintre care una maĭ mare și cu o papulă centrală maĭ mare și maĭ roșie.

Pe abdomen și în flancurĭ vre-o 20—25 grupe cu caracterele deja descrise. Dacă au disposiţia în cerc și cu o papulă centrală maĭ roșie și maĭ mare, nicĭ una însă nu atinge mărimea și aspectul celeĭ din epigastru.

Regiunea sacrală și partea superióră a feselor presintă un numér fórte mare de grupurĭ, de diferite mărimĭ. Numărul lor trece de sută, acumulate maĭ mult lângă colóna vertebrală și îndesite maĭ ales spre șanţul interfesier. In acest din urmă loc sînt vre-o 10 grupe marĭ, fie care cât o piesă de 50 banĭ, de o coloraţie roșie manifesta și cu papula centrală de la un bob de cânepă mic până la cel de grâu, de un roș violaceu.

Pe fesa stângă plăcile sunt maĭ rarĭ (15—20 grupe) de cât cele de pe fesa dréptă. E de notat, că, pe când aceste sunt rarĭ ele sunt maĭ marĭ, de óre-ce maĭ tóte ating dimensiunea uneĭ piese de 50

banĭ, cu papula centrală evidentă, pe când cele de pe cea l'altă fesă, dacă sunt maĭ dese, apoĭ numaĭ unele ating dimensiunea și forma atât de evidentă a celor l'alte. Aci se maĭ observă, că printre plăcile corimbice se maĭ văd și papule puțin maĭ marĭ de cât gămălia de ac, roșcate, dispuse în liniĭ curbe, șerpuitóre. Pe alocurea curbele sunt maĭ micĭ atingând dimensiunea de 4—5 cm. Liniĭ curbe, șerpuitóre, compuse din papule roșcate se văd maĭ ales spre mijlocul feselor și alte vre-o treĭ la număr, constituite fie-care cam din vre-o 10 papule micĭ așezate pe partea laterală a feseĭ drepte în regiunea, ce se întinde de la marele trocanter până la spina iliacă anterióră și superióră.

Membrul superior stâng presintă grupe acumulate maĭ mult spre articulațiunea scapulo-umerală, pe când mâna propriu ḑisă este lipsită cu totul de orĭ-ce erupțiune.

Maĭ este de notat, că partea externă a membruluĭ este maĭ mult invadată de cât partea internă, care aprópe este liberă.

Partea externă a brațuluĭ presintă vre-o 20 de grupe corimbiforme, dintre carĭ vre-o treĭ marĭ, pe marginea posterióră a deltoiduluĭ, iar restul se indesește spre treimea inferióră și în regiunea cotuluĭ. Partea posterióră a brațuluĭ presintă de asemenea vre-o 15—20 grupe dintre carĭ cele maĭ marĭ și maĭ manifeste sînt îngrămădite spre cot, unde maĭ mult spre partea internă se vede vre-o 10 grupe dintre carĭ numaĭ șease se ridică deasupra acesteĭ regiunĭ.

Antebrațul are și dânsul plăcĭ corimbiforme care tind a se îngrămădi spre cot. Aci e de observat, că partea anterióră a cotuluĭ e curată și numaĭ cele l'alte părțĭ, (externă, internă și posterióră) sunt pline de erupțiĭ.

Cu cât se înaintează spre mână numărul lor devine din ce în ce maĭ mic, așa că articulația nu presintă nicĭ o erupție. Disposiția din acéstă regiune a papulelor este tot corimbiformă, atingând unele chiar mărimea uneĭ piese de 50 banĭ, însă nu este nicĭ una, care să aibă o papulă centrală roșiu vinețic sau de o mărime și evidența ca a celor descrise maĭ sus, ci sunt micĭ, cea centrală ceva maĭ mare și tóte sunt lucitóre și roșietice.

Erupțiunea de la membrul superior drept este simetrică cu acelui l'alt. Ca și dincolo partea anterióră a articulațiunilor este indemnă. Regiunea axilară, ca și mâna sunt lipsite de vre-o erupțiune.

In partea exterióră și posterióră a brațuluĭ însă se află un numér de 60—80 grupe, ce se întind prin acéstă față către regiunea internă a articulațiuneĭ cotuluĭ.

Prin câte-va plăcĭ, dintre carĭ vre-o treĭ marí cât o piesă de 50 banĭ și cu o papulă cât un bob de cănepă, roșie vineţie, la mijloc, și așezate cam pe marginea posterióră a deltoiduluĭ se continuă cu grupele din regiunea scapulară dréptă. In partea internă a cotuluĭ se află o grupă mare cât o piesă de 50 banĭ, cu papula centrală roș vineţie dar are de caracteristic, că acéstă grupă este înconjurată de un număr de 14—16 grupuleţe maĭ micĭ, de aceiașĭ formă, dispuse în cerc și ocupând o arie cât o piesă de 5 leĭ. Și la cotul stâng se vede pe partea internă a luĭ o tendinţă la aceașĭ disposiţiune, dar nu avem un cerc complect, ci numaĭ un arc.

La membrele inferióre cea ce ne isbește maĭ mult este faptul, că plăcile îșĭ maĭ pierd din caracteristica lor.

Pe tótă întinderea cópseĭ stângĭ afară de partea internă, se vede o mulţime de grupe, fie libere diseminate, cu papulele componente așezate după tipul descris, fie că une orĭ aceste grupe afectează disposiţiunea arcuată. In partea antero externă a cópseĭ numărul lor este atât de mare în cât grupele se confundă fie prin apariţiunea de papule micĭ cât gămălia de ac între ele, fie prin intrarea unor grupe într'altele, așa că ne aflăm în presenţa unuĭ cerc cu o circumferinţă festonată și numaĭ papulele centrale maĭ marĭ și maĭ intens colorate, ne maĭ dovedesc, că sîntem în faţa unor grupe confundate și ale căror marginĭ de contact s'au topit.

Partea internă a cópselor nu este absolut indemnă, dar aci grupuleţele sunt maĭ micĭ (5—6 papule micĭ componente) și mult maĭ rarĭ.

In regiunea prerotuliana două grupe cât niște piese de 50 banĭ.

Regiunea popliteană indemnă.

Gambele sunt coprinse de jur împrejur.

Grupele uniform rĕspândite, suficient dislanţate, fără nicĭ o tendinţă la o grupare a lor cum am vĕzut la cópsa corespunzătóre. Spre cópsă presintă o óre care contiguitate prin grupe așezate pe părţile laterale ale genunchiuluĭ, dar maĭ ales prin partea externă.

Spre partea inferióră a gambeĭ, numĕrul lor, ca și la membrul superior, devine din ce în ce maĭ mic așa că maleolele, și piciorul propriu zis sunt lipsite absolut de orĭ ce erupţiune. La cópsa drépta grupele presintă aceiașĭ disposiţiune, ca și la cópsa stânga.

Continuitate cu cele de pe fese există. E de notat o tendinţă de grupare a acestor plăcĭ, în cerc, căcĭ găsim vre-o câte-va cercurĭ: două pe partea externă și mijlocie a cópseĭ și alta corespunzând con-

dilului extern al femurului. Spre partea internă a cópseĭ drepte plăcile acestea devin maĭ rarĭ și tot de odată și maĭ micĭ și între dânsele se văd risipite papule micĭ, cât gămălia de ac, roșietice, luciĭ, isolate sau câte 2—3 la un loc, îngrămădite fără nicĭ o normă. Dimensiunea acestor papule isolate este variabilă, și sînt unele chiar carĭ trec cu mult mărimea unuĭ bob de meiŭ.

Printr'un arc compus din 6—8 grupe corimbiforme și așezate în linie pe marginea externă a regiuneĭ poplitee (marg. externă a genunchiuluĭ drept) se face continuitatea cu erupțiile similare de pe gamba corespunzătóre. Partea interna a genunchiuluĭ are câte-va grupe (2—3 maĭ caracteristice).

De asemenea și partea anterióră dar aci avem numaĭ un grup maĭ tipic.

Regiunea poplitee fără erupțiunĭ.

Gamba este acoperită de jur împrejur de grupe unele maĭ tipice de cât altele și ca și la gamba stângă numĕrul lor devine din ce în ce maĭ mic, se răresc către maleole, carĭ ca și piciorul corespunzător sunt lipsite de orĭ ce manifestație.

Prin urmare la membre e aprópe simetrică erupția. Ingrămădite maĭ mult spre partea externă a lor și în spre cot și genunchiu, grupele se raresc, spre pumn și maleole, carĭ ca și la mâna și piciorul propriu zis sunt absolut lipsite de plăcĭ.

Afara de acéstă erupțiune sifilitică, pelea capuluĭ maĭ presintă de și în puțin numĕr plăcĭ de eczema seboreică, ce se văd destul de bine prin părul rărit.

Bolnava debilă ca constituție. Țesutul grăsos slab representat, ca și cel muscular; ósele subțirĭ nedesvoltate, statura mică, cap mic, dințĭ rarĭ și eșițĭ cam înainte.

Din partea organelor simțurilor avem de notat, că la ochĭ se observă: irisul de un verde mat fără luciu, pupila cam contractata, reacționéză leneș la variațiunele de lumină, injecție perikeratică, și vederea nu tocmaĭ clară. (Irită).

Din partea organelor toracice nimic deosebit.

Aparatul digestiv normal.

Din partea organelor genitale avem de notat:

Labrele marĭ infiltrate și mărite de volum.

Din causa nudităţeĭ vulveĭ (de óre ce fórte puține fire de păr există și aceste numaĭ pe muntele Venus) se distinge fórte bine o

roșcață de jur împrejur și datorită probabil necurățeniei și iritațiunei scurgerei vaginale, mucósa vulvară roșie sensibilă.

In jumătatea posterióră a labreĭ stângĭ o ridicătură cât un bob de linte mare, indurată și datorită probabil accidentuluĭ primar. Puțin maĭ înaintea acesteia, la vre-o 3—4 cm. se văd două papule fusionate dar totușĭ distincte, marĭ cât două bóbe de linte, ce se taie prin marginea lor. Din vagin se scurge un mucus purulent. Din uretră nimic. Uterul mobil și cu o mică exulcerațiune de jur împrejurul deschidereĭ externe a gâtuluĭ uterin, fundurile de sac libere și nedurerose.

Din partea aparatuluĭ circulator sanguin nimic de reținut.

Sistemul limfatic presintă ganglionĭ inguinalĭ măritĭ de volum, mobilĭ, indolențĭ. De asemenea și ceĭ cervicalĭ și submaxilarĭ. Toțĭ se simt fórte bine, ba încă ceĭ cervicalĭ, par că se văd proeminând, fiind dată slăbiciunea bolnaveĭ nóstre. Puțină durere de cap; n'are febră.

In acéstă situație bolnava s'a presentat serviciuluĭ.

La 1 Noembre, constatându-se natura sifilitică a afecțiuneĭ se dă:

Tanat de Hidrargir

2. grame

In 30 pilule; două pe ḑi.

Și pentru a se lupta contra debilitățeĭ bolnaveĭ se recomandă:

Arseniat de sodiu cristalis.

0.05 centigr.

Bicarb. de Sodiu

» » Fer câte 2 *gram.*

In 20 prafurĭ; două pe ḑi.

De două orĭ pe săptămână se dă baie: una de putină in care s'a pus soluția: Sublimat Corosiv 10 grame, Alcool 100 grame; și alta de vaporĭ.

Se fac spălăturĭ vaginale zilnice cu Sublimat Coros. 1°/₀₀ și se pune un tampon de gaz iodoformat.

La 5 Decembre, infiltrația labrelor și vulvita ce o avea, au dispărut; din vagin nu se maĭ scurge de cât puțin mucus limpede din gâtul uterin.

La 12 Decembre se vede că papulele marĭ au dispărut; de asemenea și cele micĭ, în locul lor a rămas în cea maĭ mare parte niște pete micĭ cam de colóre brună păstrând disposiția corimbiformă. Numaĭ pe alocurea petele au dispărut cu totul.

Bolnava ese vindecată.

Sifilide Serpiginóse Ulceróse ale trunchiuluĭ și fețeĭ.

Pacienta Maria Velescu, de 57 anĭ, văduvă din Bucureștĭ, de națiune Română, profesiune casnică, intră în spital la 30 Maĭ 1894.

Antecedente ereditare. Nimic de notat afară de faptul, că un frate al eĭ ar fi murit de tuberculosă pulmonară.

Antecedente personale. In copilărie n'a suferit de nicĭ o bólă gravă. La etatea de 12 anĭ, a suferit de ochĭ, i se lipeau și a fost tratată de o femee. A avut în copilărie gâlcĭ. N'a avut nicĭ o afecțiune a organelor genitale, nicĭ o scurgere din vagin. Menstruată la etatea de 15 anĭ, menstruele i-au venit regulat la o lună, până acum 10 anĭ când i-au încetat.

A născut treĭ copiĭ viĭ la termen, și a avut și 2 aborturĭ. Aceste aborturĭ au fost după facerile normale. Ultimul abort a fost acum 16 anĭ. Două fete ale eĭ sunt sănătóse. Bolnava ne spune că îndată dupe dispariția mensturelor a avut timp de un an de zile la fie care periodă de menstruaţie căldurĭ și amețeli.

Istoricul Bóleĭ. Sunt acum 9 anĭ, de când i-a apărut bolnaveĭ pe fața dorsală a toraceluĭ maĭ multe bube asemenea cu acele pe carĭ le are astă-zĭ, bube carĭ au durat un an de zile, până când îngrijindu-se cu un doctor din Capitală, s'a vindecat. I-a dat iodur la interior și un praf local.

De atuncĭ. timp de 3 anĭ nu i-a maĭ apărut nimic. Acum 5 anĭ a început din nou a-ĭ apărea erupțiunĭ pe corp și carĭ au durat până acum la intrarea în spital. Aceste erupţiunĭ au apărut întâĭ pe față, pe urmă au început să se întindă și pe umărul stâng; ele nu au durat într'una ci unele se vindecau lăsând cicatrice albe, iar altele apăreau. In intervalul acest a luat din când în când iodur și local a aplicat vaselină.

Starea presentă. Bolnava e de constituție bună, sistemul osos și muscular bine desvoltate. Presintă pelea capuluĭ acoperită cu cruste galbene, carĭ sunt maĭ abondente pe partea superióră și în regiunea parietalelor. Se găsesc și plăcĭ de alopecie și părul este căzut și chiar actualmente cade. Această erupțiune eczemato-crustósă se întinde și în partea laterală posterióră stîngă a capuluĭ. Cea dréptă e maĭ ferită.

Pe față observăm:

1) *Pe frunte* maĭ multe pete micĭ cicatriciale situate pe partea fronto-laterală, asemenea două pete micĭ pe linia medio-frontală.

Pe regiunea frontală stîngă se observă de asemenea câte-va pete

micĭ cicatriciale, carĭ nicĭ una nu întrece mărimea unuĭ bob de porumb.

In regiunea șanțuluĭ naso-genien drept, observăm iarăș o cicatrice albă retractilă, precum și tótă suprafața nasuluĭ este acoperită de cicatrice retractile albe. La unghiul intern al ochiuluĭ stâng este o ulcerație cât un bob de porumb cu fundul roș sîngerând, cu marginile tăete *a pic* având aprópe o jumătate de centimetru profunzime.

Pe pometa stângă iarăș, observăm o pată roșie violacee, urma uneĭ ulcerațiunĭ. Aceste cicatrice, atât cea albă cât și pata violacee sunt urme de vechĭ ulcerațiunĭ. In regiunea comisureĭ labiale drepte vedem încă o ulcerațiune superficială acoperită de cruste gălbeniĭ de mărimea unuĭ bob de mazăre.

Sub buza inferióră în spre comisura dreaptă, este un placard cam de mărimea uneĭ piese de un leu, puțin cam oval. Acest placard este constituit din maĭ multe proeminențe micĭ gălbeniĭ cât un bob de mazăre, altele maĭ micĭ, acoperite de micĭ cruste. Aceste proeminențe observate cu lupa nu sunt de cât niște secrețiunĭ, nu par a fi lupome. Tot în această regiune, în partea laterală stingă este un placard maĭ mare, care începe din regiunea comisureĭ și se intinde până la marginea maxilaruluĭ inferior. Acest placard are o formă ovală și are o lungime de 5 c.m. și-o lățime de 2. c.m. Şi pe acest placard se observă o mulțime de proeminențe micĭ gălbeniĭ. Aceste proeminențe au mărimea unuĭ bob de mazăre mic și sunt situate pe o suprafață ce secretează, căcĭ apăsând asupra acestor proeminențe sau sgâriindu-le ese un licid galben roșietic. De acea se observă pe acest placard și cruste de sânge (negriciόse).

In cavitatea bucală. Dințiĭ fórte alterațĭ, negricioșĭ, chiar negriĭ. N'are nimic nicĭ pe limbă, nicĭ pe bolta palatină nicĭ in fundul gâtuluĭ.

In regiunea submaxilară stîngă găsim o tumóre mică cât un ou de porumbel, care este un lipom. In regiunea cervicală găsim maĭ mulțĭ ganglionĭ, carĭ sunt însă micĭ, de mărimea unuĭ bob de porumb.

In regiunea epoletuluĭ stîng este un placard enorm care ocupă tótă articulațiunea scapulo-umerală, împreună cu regiunea scapulară și regiunea postero-externă a brațuluĭ trecând de jumătatea brațuluĭ. Acest placard este de o culóre roșie lucitóre și înconjurată pe margine de cruste lucitóre ectimatóse de mărimea uneĭ piese de un leu carĭ mărginesc acest placard. Aceste cruste sunt gróse, au un relief de 2 m.m. până la $^1/_2$ c.m. și sunt verzuĭ, chiar verzĭ pe unele locurĭ.

pe altele sunt brune murdare din causa exudatuluĭ sanguin precum şi a medicamentelor, pe carĭ bolnava le-a aplicat acasă. Pelea este îngroşată, infiltrată şi stratele superficiale ale epidermuluĭ fiind descuamate este ca sbârcită, ast-fel că formează ca o chiurasă pe epoletul stâng al bolnaveĭ. (fig. 17).



Fig. 17.

In regiunea dorsală găsim o mulţime de cicatrice albe, unele rotunde, altele insulare, carĭ au o mărime de la 7—8 c.m. pătraţĭ, albe lucitóre şi samănă cu cicatrice de arsurĭ vechĭ. carĭ se întind pe faţa, dorsală şi laterală dreaptă a toraceluĭ. Pe faţa anterióră a toraceluĭ

pe abdomen, pe membrele inferióre, pe membrele superióre, nu găsim nimic, afară doar pe antebraţ unde se află o predisposiţie la formarea de lipome. Ţesutul celular este predispus a se grupa în unele locurĭ.

Membrele inferióre. Pe cópse, fese, gambe nu se observă nimic. Ganglioniĭ inguinali nu sunt măriţĭ de volum, asemenea şi ceĭ axilarĭ şi ceĭ epitrochleenĭ.

Sensibilitatea cutanată normală. Organele toracice nu presintă nimic de notat, asemenea şi organele splachnice. Secreţiunea urinară normală. Urina încărcată puţin cu sărurĭ.

Până la 4 Iunie bolnava a fost tratată cu tonice la interior: vin de quinquina; iar local s'a aplicat: oleum olivarum 100 gr, acid fenic 1 gr. cu care s'a pansat placardele de pe umăr, iar ulcerul de la nas şi placardele de sub buza inferióră au fost pansate cu praf de subnitrat de bismut, acid boric şi salol· câte 5 grame.

La acestă dată, diagnosticul fiind stabilit de sifilidă serpiginósă a peleĭ (acest diagnostic era cunoscut deja de la început, însă nu i s'a aplicat nicĭ un tratament specific în acest sens, pentru a păstra acestă bolnavă domnilor condidaţĭ de al 5-lea Doctorat), atuncĭ a început a se face injecţiunĭ de sublimat corosiv, două centigrame pe siringă. Cu acest tratament, făcându-ĭ se la 2 zile o injecţie a urmat până la 9 Iunie, când bolnava care avea dinţĭ fórte stricaţĭ, a început să aibă puţină stomatită şi i s'a dat o gargară cu clorat de potasă, 10 grame la 300 gr. apă şi s'au înlocuit injecţiunile cu tanat de mercur un gram în 20 pilule, iar placardul de pe umăr a fost pansat cu vaselină boricată. Examinând acest placard, crustele au căzut cu totul, tot umărul este de culóre roşie lucitóre, ulcerul de la unghiul intern al ochiuluĭ stîng este pe cale de vindecare, asemenea şi placardele de sub buza inferióră, unde crustele gălbeniĭ descrise maĭ sus, au căzut, şi aceste placarde tind spre vindecare.

Până la 15 Iunie nimic de remarcat de cât că, bolnava are încă puţină gingitivă, ulcerul şi placardul tind cu mare repeziciune spre cicatrizare.

La 16 Iunie bolnava fiind constipată şi sulfatul de magnesie rămâind fără efect, i se dă pulvere de scamonee şi Jalapa, câte 0.60 ctgr. a se lua o dată. Bolnava are greaţă şi vărsăturĭ. Dimineaţa temperatura 38, sara 38^7. I se dă un gram de clorhidrat de chinină şi o limonadă citrică.

La 17 Iunie bolnava nu a dormit nóptea, avea ameţeală şi greaţă, dimineaţa temperatura 38, seara 39. Se examineză cu atenţie tóte

organele și nu se găsesc de cât câte-va ralurĭ gróse la baza pulmonilor. Starea locală a placardelor fórte satisfăcătóre, ulcerul aprópe cu totul vindecat. I se dă poțiunea de Riviere.

La 18 Iunie temperatura dimineața 38, buza superióră este tumefiată, ambele pomete asemenea sunt roșiĭ și puțin tumefiate; pe frunte observăm un placard ca o piesă de 2 leĭ. Greața și vărsăturile persistă; sara temperatura 38^{4}.

Se pune o pomadă boricată și se maĭ dă 1 gr. chinină seara.

La 19 Iunie temperetura dimineața 37 sara 37^{6}. Bolnava se simte maĭ bine, placardul de pe frunte s'a întins ocupând aprópe tot terțul median al frunțeĭ și e de culóre roșie violacee. Aceste placarde nu sunt alt-ceva de cât pseudo-erisipel și aceasta a fost cauza că bolnava a avut turburările acestea gastrice și febrile. S'a aplicat apă de gulard și sub influența acestora erisipelul a dispărut. Temperatura a fost normală până la 21 Iunie când are dimineața 39^{0} iar seara 38^{0}. Examinând din nou bolnava observăm că placardele de pe fața precum și ulcerul sunt complect cicatrisate; însa la unghiul omoplatuluĭ drept observăm un placard lung de 10 cm. și lat de 6 c.m. făcând relief, de culóre roșie vișinie, marginile bine limitate, și acest placard nu este alt ceva de cât pseudo-erisipel. Bolnava tot maĭ are amețeală, placardul dupe umĕr a început a avea insule marĭ de pele sănătósă.

La 23 Iunie placardul de pseudo-erisipel persistă încă pe spate și pe fața numaĭ observăm nimic. Temperatura normală, bolnava se simte maĭ forte.

La 30 Iunie ese din spital vindecată.

Gome sifilitice ulcerate multiple situate pe trunchiŭ.

Solomon Klein, 62 anĭ profesiune ciurar, israelit, intră în serviciul Cliniceĭ Dermato-Sifilitica la 26 Maiu 1894. Eșit sănătos la 24 Iulie.

Antecedente ereditare. Tatăl a murit subit înecându-se în fluviul Siret. Mama nu 'șĭ aduce aminte de ce bólă a murit, dar a fost mult timp bolnavă. O mătușe a luĭ a murit de tuberculosă.

Antecedente personale. A fost în copilărie în tot-de-auna sănătos, n'ă suferit înainte de a se însura de nicĭ o bólă venerică. La 35 anĭ s'a însurat a avut 9 copiĭ, din carĭ 4 trăesc, cincĭ au murit de diferite bóle. Soția sa a avut un abort și o nascere prematură (copilul născut

m·rt). Primul abort la avut între al 2-a și al 3-a copil; și a 2 nascere prematură între al 3-a și al 4-a copil. Pacientul neagă cu cea maĭ mare insistență orĭ ce bólă venerică.

Asemenea bolnavul ne spune că n'a tușit nicĭ n'a scuipat sânge nicĭ o dată.

Istoricul Bóleĭ. Bolnavul spune că bóla actuală datează de aprópe 6 lunĭ. Intâiŭ au apărut niște micĭ nodule de mărimea uneĭ alune în regiunile indicate maĭ jos, noduľĭ ce s'au mărit treptat, până au ajuns uniĭ la mărimea unuĭ ou, iar altele la mărimea uneĭ nucĭ, s'au muiat (adică au supurat) și după vr'o 2 lunĭ s'au deschis spontaneu dând naștere la niște ulcere marĭ.

Primele ulcerațiunĭ s'au deschis sub subțióre, apoĭ pe stern și mult maĭ târziu cele din regiunea dorsală imediat sub falsele cóste.

Aceste ulcere au apărut fără ca bolnavul să fi avut vr'un fenomen febril. In privința tratamentuluĭ nu 'șĭ aduce aminte de loc cu ce medicamente a fost tratat.

Maĭ este de adaogat că în copilărie, a fost lovit la frunte, unde ia rămas o cicatrice cu înfundarea osuluĭ frontal, nu scie să ne dea de cât rĕspunsurĭ vage. In general anamneza este greu de luat din causa stăreĭ sale intelectuale, căcĭ la orĭ ce 'l întrebăm spune că a uitat tot și nu 'șĭ maĭ aduce aminte.

Starea locală. Pe frunte se observă 2 cicatrice una pe regiunea mediană a osuluĭ frontal de culóre alburie de mărimea uneĭ piese de 2 leĭ care corespunde la o depresie osósă subjacenta, care póte să aibă $^1/_2$ centimetru de grosime; pelea este normală.

In regiunea boseĭ frontale drepte o cicatrice longitudinală ca de vr'o 3 centimetrĭ, alburie care corespunde cu o depresiune longitudinală. (Aceste sunt cicatricele menționate la anamneză și unde bolnavul pretinde ca ar fi fost lovit cu toporul).

In cavitatea bucală dințiĭ nu sunt tocmaĭ așa bunĭ, pe gingiĭ, pe fețele laterale ale mucóseĭ bucale, pe bolta palatină și pe vălul palatin nu găsim ni nic demn de notat.

Fața nu presintă nimica de particular. asemenea și pe gât nu se observă nimic.

In regiunea anterióră a toraceluĭ vedem de asupra și în regiunea articulațiuneĭ sterno-claviculare drepte un placard de mărimea cam de 4 cm. în lungime orizontală și 2 cm. în cea verticală.

Acest placard este constituit din cicatrice roșiĭ violacee puțin exuberente, carĭ aŭ făcut ca pelea să fie retractată și puțin mobilă, și

maĭ vedem pe acest placard și treĭ ulcere de mărimea uneĭ alune cu fundul sanios, purulent cu marginile rotunde, profunde $^1/_2$ cm. până la 1 cm. Aceste ulcere secretează puțină materie purulentă.

Afară de aceste, acest placard este înconjurat de o ușóră zonă inflamatóre difuză.

Sub mamelonul stâng un ulcer cât o piesă de un leŭ, cu marginile rotunde, semănând fórte mult cu ulcerele de maĭ sus, puțin cam dur la palpație, acoperit de o substanță purulentă și fundul prezintă o substanță cazeósă aderentă. Pe partea laterală stângă a toraceluĭ pe traectul cósteĭ a 7-a și a 8-a și pe mijlocul lor, pe laturea externă și stângă se observă un placard longitudinal constituit de 4 ulcere de la mărimea uneĭ piese de 50 banĭ până la o piesă de 2 leĭ așezate aproape una lângă alta, cu marginile maĭ mult saŭ maĭ puțin regulate, înconjurate de un cerc roșu inflamator fundul acoperit de o materie purulentă saniosă. Cel maĭ mare ulcer se găsește pe linia care pleacă de la axila stângă ; și cel maĭ mic este al 3-a.

Inapoĭ, în regiunea lombară stângă d'asupra cresteĭ iliace, 2 ulcere marĭ cât o piesă de 5 leĭ situațĭ unu lângă altul, cu marginile roșu violaceu, mobile și acoperite aceste ulcere de o substanță cazeósă. (fig. 18).



Fig. 18.

Cu treĭ c. m. d'asupra găsim o tumoră de mărimea unuĭ ou de porumbiță, pelea în acéstă regiune nu 'șia schimbat de loc culórea ;

palpând această tumefacție vedem că este móle, indolentă, cu un conținut cam grăunțos și puțin mobilă pe țesuturile subjacente. Acéstă tumefacțiune probabil că este o gomă.

La unghiul inferior al omoplatuluĭ s'a găsit o altă mică tumoră, asupra acesteĭ tumorĭ pelea este normală ; această tomoră este mobila de mărimea uneĭ micĭ nucĭ, acéstă tumoră este depresibila la palpație ; și prin urmare póte fi un lipom.

In regiunea dorsală interscapulară se găsește o mulțime de scuame brune care forméză un placard losangic.

Aceste micĭ scuame nu sunt de cât pitiriasis versicolor. Tóte aceste ulcere sunt indolente.

Ganglioniĭ din regiunea inguinală sunt mărițĭ de volum și mobilĭ, în regiunea cervicală și axilară aceștĭ ganglionĭ să simpt, fórte puțin. Organele toracice nu presintă nimica de notat ; asemenea și organele abdominale. Sensibilitatea generală este normală. Apetitul bun, starea generală relativ bună.

Secrețiunea urinară normală, urina conține un mic exces de sărurĭ. Temperatura și pulsul normale.

Diagnosticul se stabilește pe baza celor descrise de : gome sifilitice multiple, în consecință D-l Profesor Dr. Petrini-Galatz institue tratamentul mercurial.

27 Maiŭ. Se administrează bolnavuluĭ protoiodur de mercur *un gram*, Extr. Gentiana q. s. în 20 pilule (2 pe zi). Extern s'a dat o pulvere compusă din: Salol 10 grame, Acid boric porfirizat 20 gr. La 8 Iunie se prescrie și licoarea Fowler. Starea locală a început sa se modifice puțin.

9 Iunie. Ulcerile să presintă acum cu un aspect roșu frumos, cu fundul plin de mugurĭ. Ulcerația din regiunea sternală s'a cicatrizat, și a rămas numaĭ unul cât un bob de porumb. Cele l'alte sunt cam staționare, maĭ cu seamă acele două marĭ ulcerațiunĭ carĭ sunt in regiunea dorsală. S'a prescris o pomadă cu Iodoform *12 gr.* Acid Boric 30 grame, Vaselină 100 grame.

12 Iunie. Pe lângă pomadă acésta sa maĭ adaogat și pomada cu naftol camforat, pansându-se unele din ulcere, alternativ cu aceste pomezi spre a vedea resultatul.

12 Iunie. Ulcerile supurează maĭ mult în urma acesteĭ pomezĭ și ulcerele din regiunea postero-laterală stângă a toraceluĭ au devenit, maĭ marĭ și s'au fuzionat, ast-fel că în loc de 2 ulcere cât o piesă de 5 leĭ, avem acuma o suprafață ulcerată adâncă care supurează cu

mare abundenţă şi acoperită de o substanţă cazeósă murdară. Această vastă ulceraţiune are vr'o 10 centimetrĭ în lungime şi 5 cm. în lăţime.

17 Iunie. A rămas numaĭ cu pansamentul Iodoformat, căcĭ ulcerile carĭ erau pansate cu Vaselină iodoformată, adică cele din regiunea sternală, au diminuat şi muguresc cu mare repeziciune.

22 Iunie. Sub influenţă tratamentului local şi general, ulcerile s'au modificat fórte mult, gomele situate în dreptul unghiuluĭ inferior a diminuat de volum, nu maĭ are de cât mărimea unuĭ ou mic de porumbiţă.

26 Iunie. Desfăcându-se pansamentul, observăm ulcerile din regiunea sternală cu totul vindecate; nu maĭ este de cât o cicatrice roşu deschis.

In locul ulcerilor de sub mamelă este o punte de epiderm de neoformaţiune, care transformă aceste ulcere într'o linie sinuoasă pe punctul de a se cicatriza.

Ulcerile din regiunea dorsală au mugurit repede şi au umplut aprópe cavităţile care erau destul de adâncĭ.

A eşit vindecat la 24 Iulie 1894.

Acest caz presintă un interes foarte mare. Maĭ întâiŭ prin numărul multiplu al gomelor atât de numeroase şi al doilea prin constatarea lor la un individ în vârstă de peste 60 de anĭ şi care însurându-se la 36 anĭ, soţia luĭ, după cum se vede în anamneza, a avut câte-va facerĭ premature şi aborturĭ.

Prin urmare, de şi bolnavul neagă, că a avut vre-odată o afecţiune veneriená, constatare *de gome tipice sifilitice* n'au lăsat nicĭ o îndoeală; ear vindecarea lor relativ repede, ţinând seamă de volumul şi numĕrul tumorilor, prin tratament antisifilitic, confirmă şi maĭ mult acest diagnostic.

Când a avut prin urmare acest pacient accidente sifilitice primare? După ce s'a însurat nu cred că să fi fost atins de această afecţiune prin urmare cred că el a fost infectat de sifilis maĭ înainte de a se insura; aborturile şi facerile premature sunt in sprinjinul acesteĭ părerĭ. Ast-fel că în acest caz am avut a face cu accidente terţiare sifilitice cel puţin după 30 de anĭ de la infecţiune şi este ştiut că dacă aceste accidente terţiare, *gomele*, se pot ivi în ceĭ 3 sau 4 anĭ după infecţiune, sunt şi cazurĭ, de şi puţine, unde aceste accidente se ivesc destul de târziu. Cazul nostru intră prin urmare în această din urmă categorie şi constitue un caz destul de rar.

NOTĂ

Asupra uneĭ observaţiunĭ De Pseudo tabes dorsal (prin Nevrită multiplă, periferică) cu ramolirea umflătureĭ cervico-dorsale a Măduveĭ. De natură sifilitică-alcoolică.

I

Nu intră în intenţiunea nóstră să facem aicĭ istoricul complect al tabesuluĭ periferic saŭ ataxie locomotóre prin nevrite periferice multiple. Trebue însă să arăt că de şi Dumenil (din Rouen) a atras de mult timp deja atenţiunea medicilor asupra natureĭ periferice a unor paralisiĭ [1]), nu este maĭ puţin adevărat că datorim cunoscinţele nóstre asupra acesteĭ chestiunĭ lucrărilor de valóre ale D-lor A. Joffroy [2]); J. Déjerine[3]); A. Joffroy şi Achard[4]); de M-me Déjerine Klümpke[5]); J. Déjerine şi Sollier [6]); Leyden [7]); Strümpell [8]); Eichhorst [9]); Pitres [10]) şi altora.

---

1) *Dumenil* (din Rouen): Paralysie périphérique du mouvement et du sentiment portant sur les quatre membres; Atrophie des rameaux nerveux de parties périphérique. Gazette hebd. de Paris 1864.

2) *A. Joffroy*: De la névrite parenchimateuse. Arch. de Physiol. Paris 1879.

3) *J. Déjerine*: Etude sur la nervo-tabes périphérique. Arch. de Physiol. de 1884. Pages. 237—268.

4) Névrite périphérique d'origine vasculaire. Arch. de med. exper. 1889. pages 229—240.

5) Des polyneurites en général, Paris 1889.

6) Nouvelles recherches sur le tabes périphérique. Arch, med. exper. 1889. p. 251—265.

7) *Leyden*: Polineuritis. Neuritis multiplex. Berlin 1888.

8). *A. Strümpell*: Traité de path. spéciale 4-e edit. 1889. pages 118.

9) Neuritis acuta progresiva. Virchow. Arch. 1877 et Neuritis fascians Ein beigab zur lehre von der alchool Neuritis in Virch. Arch. 1888.

10) Société de Biologie de Paris 1887.

Maĭ înainte de a merge maĭ departe mĕ cred dator de a aminti că sub numirea de tabes periferic, saŭ nervo-tabes periferic data de J. Déjerine, se înţelege astă-ḍĭ ataxia locomotrice prin nevrită periferică, cu integritatea absolută a rădăcinilor posterióre, a ganglionilor spinalĭ şi aĭ măduveĭ spinăriĭ.

Voĭ ḍice asemenea că lăsând la o parte natura acesteĭ afecţiunĭ, se póte admite în tabesul periferic, maĭ bine de cât în tabesul medular doue perióde : întâia, în care bolnaviĭ se gasesc maĭ mult sub influenţa turburărilor sensitive ataxice ; a doua în care aceştĭ bolnavĭ devin paraliticĭ. Asemenea se pot întâlni casuri cu forma sensitivă aprópe absolută sau cu forma curat paralitică. In forma sensitivă a bóleĭ se vor găsi probabil maĭ mult alteraţiunile nervilor cutanaţĭ, pe când nerviĭ muscularĭ vor fi maĭ atinşĭ în forma paralitică.

Pentru a avea necoordonare în motilitate nu este necesitate ca cordoniĭ posteriorĭ aĭ măduveĭ să fie lesaţĭ, fiind-că fisiologia ne arată că, pentru ca coordonarea mişcărilor sa fie posibilă, este de ajuns ca cine-va sa se bucure de o stare normală în sensibilitatea membrelor.

Prin urmare orĭ-ce turburare, care va interesa acéstă sensibilitate póte sa dea loc la o necoordonare a mişcărilor. De aceea chiar fără ca nerviĭ cutanaţĭ să fie lesaţĭ, numaĭ anestesiind, după cum a indicat Rosenthal, planta piciórelor prin ghiaţă, la indiviziĭ sănătoşĭ şi punându-ĭ sa meargă cu ochiĭ legaţĭ se va observa necoordonarea în mers.

De asemenea ni se întâmplă une-orĭ, ca ridicându-ne repede dupe un scaun pe care am stat maĭ mult timp într'o posiţiune viciósă, să simţim având membrele amorţite, o óre care necoordonare sau dificultate în mers.

Totuşĭ nu trebue sa uităm că, necoordonarea în mers în adevĕratul tabes pe lângă anestesia tegumentuluĭ cutanat, trebue să maĭ avem modificărĭ în sensibilitatea regiunilor musculare respective.

In această privinţă ne sprijinim pe autoritatea regretatuluĭ nostru profesor Vulpian, care în opera sa asupra bólelor sistemuluĭ nervos[1]) la capitolul, ataxie locomotrice, ne ḍice : «Ce sont surtout les impressions sensitives auxquelles nous devons nos notions de situation, des divers points du corps, qui exercent l'influence la plus puissante sur la motilité volontaire et même réflexe».

Nesiguranţa acestor noţiunĭ este suficientă să explice ataxia miş-

1) Vulpian : Maladies du systéme nerveux t. I. 1878.

cărilor acelor regiunĭ, carĭ la tabeticĭ sunt în relaţiune prin nerviĭ lor sensitivĭ cu regiunile măduveĭ şi cu rădăcinile posteriore alterate. Se scie că în mod experimental se póte produce ataxica motilităţeĭ secţionând nu cordoniĭ posteriorĭ, ci numaĭ rădăcinile corespondete. Pe de altă parte Cl. Bernard a probat că, este de ajuns o singură rădăcină posteriorĕ a membrelor inferióre să fie respectată, pentru că animalul să pótă avea mişcările normale in membrele corespondente. Acest fapt ar proba că, în tabesul pronunţat tóte rădăcinile destinate membrelor trebue să fie isbite de alteraţiune.

Dar pe când integritatea uneĭ singure rădăcinĭ rachidiene este de ajuns pentru a nu avea staxia luĭ Duchene, trebue pentru a avea un tabes periferic ca cele maĭ multe din aceste rămurĭ nervose să fie alterate. Póte că aceasta este causa, pentru care in ataxia mişcăriĭ prin nevrită periferică, masele musculare scad aşa repede de volum şi aşa de timpuriu.

In lucrarea de faţă voiŭ căuta să justific titlu de «*pseudo-tabes-dorsal*», ce am adoptat pentru acest cas.

Pe de altă parte, cum pacientul acesteĭ observaţiunĭ a fost tratat în două rândurĭ în serviciul unuia din confraţĭ, şi că posed aceste observaţiunĭ, cred că pot admite în mersul bóleĭ pacientuluĭ nostru treĭ fase: în cele două d'întâĭ fase el a fost tratat de confratele nostru D. Dr. Chernbach; în a treia şi ultimă fasă a fost în serviciul nostru.

Resumat privitor la observaţiunea casuluĭ present.

J. S. de 37 de anĭ, cismar, alcoolic-sifilitic.

Inceputul bóleĭ. Turburărĭ în sensibilitatea şi motilitatea membrelor inferióre; în curînd mersul dificil. *Diagnosticul.* Ataxie locomotóre de natură sifilitică, urmată de paralisia membrelor superióre, fenomene oculare, etc. *Vindecare*: prin tratamentul specific (vedĭ fasa întâia).

Treĭ săptămânĭ maĭ târdiŭ, în urma uneĭ răcelĭ, rheumatism cu oedem articular, deşteptarea fenomenelor ataxice (a 2-a fasă, *vindecare*).

Timp de opt lunĭ este sănătos, continuă meşteşugul seŭ de cismar.

Apoĭ recidiva tuturor fenomenelor ataxice (a 3-a fasă). Aboliţiunea completă a reflexilor rotulienĭ. Lipsa turburărilor oculare, scădere repede, considerabilă în mesele muşchilor membrelor inferióre, in urmă şi in membrele superióre cu dispariţiunea eminenţelor

thenare, și ipothenare. Neputință de a se maĭservi cr mâinile. Paralisia diafragmatică; Tachicardie; mórte.

Necropsia. Examenul istologic. Ramolirea umflătureĭ cervico-dorsale a măduveĭ; arterită obliterantă a vaselor măduveĭ, maĭ mult în focarul ramolireĭ. Lipsă de sclerosă a cordonilor albĭ aĭ măduveĭ. Alterația unor fâșiĭ nervóse a rădăcinilor posterióre din regiunea lombară a măduveĭ. Ușóră alteraținne a unor ganglionĭ spinalĭ. Alterațiunea manifestă a fibrelor nervóse din ganglioniĭ spinalĭ din regiunea lombară. Integritatea absolută a cordonilor albĭ și a substanțeĭ cenușiĭ din regiunea lombară. Alterația nervilor: marele sciatic, intercostaliĭ, sciaticul popliteŭ intern și extern, cubitalul, medianul, frenicul, pneumogastricul. Lesiunile mușchilor esaminațĭ: regiunile thenare și ipothenare, muschiĭ gemenĭ (vedĭ planșele). Să vedem acum: *Observația acestuĭ pacient.*

In anul trecut, 1891, luna Februarie în 15 a intrat în serviciul meŭ de la spitalul Colentina, numitul Ion Sucoreanu, de 37 de anĭ și care a sucombat la 28 Martie același an la orele 4 p. m. adică după o ședere de 43 de ḍile în salele serviciuluĭ.

Mersul repede al bóleĭ precum și fenomenele observate ne a făcut să ne gândim la o nevrită multiplă alcoolică; însă am pus diagnosa pe tabletă de: «*Mielită acută ascendentă difusă.*»

Eată *anamnesa* acestuĭ cas:

Pacientul spunea, că în copilărie a suferit cât va timp de frigurĭ palustre, apoĭ a fost sănătos până la vârsta de 22 de anĭ, când a contractat un șancăr, cu adenopatie inguinală indolentă și blenoragie. N'a observat în urmă accidente consecutive acestuĭ șancăr. De atuncĭ n'a maĭ suferit de nimic. De profesiune cismar și, după cum spunea, avea obiceiul băuturilor spirtóse; în fie-care Duminecă regulat se îmbăta cu rachiŭ saŭ cu vin, dar bea maĭ mult rachiŭ, și acésta în timp de maĭ bine de nouĕ anĭ. Este însurat de 12 anĭ, și soția sa n'a făcut copiĭ și nicĭ aborturĭ. De treĭ anĭ locuesce o casă umidă.

La începutul anuluĭ 1888 a avut o faringită și stomatită, însoțite după spusele luĭ de plăcĭ mucóse, de carĭ s'a vindecat după treĭ săptămânĭ urmând consultațiile gratuite de la spitalul Colentina. Urmele bóleĭ, pentru care a venit în serviciul nostru, le găsim în tómna anuluĭ 1889, când observa pentru prima dată ca piciórele îĭ deveniaŭ ceva maĭ grele, obosea forte lesne, începu apoĭ să simță furnicăturĭ și amorțelĭ prin membrele inferióre. Slabiciunea în picioare se accentuă

din ce în ce maĭ mult, în cât ajunse să nu maĭ poată umbla fără ajutorul unuĭ baston. Acéstă stare înrăutăţindu-se intră în luna Noembrie (1889) în spitalul Filantropia, serviciul D-luĭ Dr. Chernbach, unde s'a diagnosticat «*Ataxie locomotrice de natură sifilitică*». Sub influenţa fricţiunilor mercuriale și a ioduruluĭ de potassiu la interior pacientul a eșit din serviciul D-luĭ Dr. Chernbach la 28 Ianuarie 1ȣ90, adică după ce a urmat un tratament antisifilitic doué lunĭ și jumătate, aproape vindecat simţindu-se eă póte munci.

După treĭ sĕptămânĭ, pacientul nostru se presită di nou la D. Dr. Chernbach, și cere a fi primit în serviciu, ceea ce-ĭ se acordă. Insă la aceasta dată (23 Febr. 1890) pacientul nu se maĭ plânge de afecţiunea, pentru care a fost tratat întâia dată, și este un reumatism, care 'l face să reintre în acel serviciu. A stat în spital până la 16 Aprilie (1890), când a eșit vindecat.

De atuncĭ a fost bine până la Ianuarie 1891, adică *timp de 8 lunĭ*, când iarăș a început să simtă din nou furnicăturĭ și durerĭ prin membrele inferióre; ostenea fórte lesne și piciórele îĭ slăbeau. Acéstă stare se agravează din ce în ce maĭ mult; slăbiciunea în picióre merge crescând, în cât fără baston nu maĭ era în stare să facă un pas. Slăbiciunea crescu repede, în cât bolnavul ajunsese că abia se maĭ putea urni din loc. In această stare intră pacientul în serviciul nostru.

II.

După cum vedem, acest bolnav a fost de doué orĭ în căutarea spitaluluĭ Filantropia, și fiind-că am putut să ne procurăm observaţiunile făcute în serviciul confrateluĭ nostru Dr. Chernbach, credem nimerit a le adăuga aicĭ, spre a se aprecia maĭ bine mersul afecţiuneĭ în casul de faţă.

I-a Fadă.

Iată observaţia privitóre când a intrat bolnavul pentru intâia dată la Filantropia, adică la 11 Noembre 1889. In acea observaţiune găsim :

In cursul anuluĭ 1889 pacientul a început să sufere de cefalalgie nocturnă, care se însoţi maĭ târziu de durerĭ nocturne în ósele gambeĭ ; une orĭ aveau caracterul fulgerător. Acum cincĭ lunĭ începu să sufere de vertigiu ; ochiĭ îĭ se împăijenară, vedera-ĭ slăbi fórte mult, în cât fu nevoit să recurgă la ochelarĭ, de caiĭ însă nu se putea servi

cu mare folos. Durerile fulgerătóre se pronunţară maĭ mult, mânile şi picioarele le simţi receĭ şi amorţite, şi se simte din ce în ce maĭ puţin stăpân pe ele. In acelaş timp se ivesce o constipaţie opiniatră, care ţine vre-o doue sĕptămânĭ, ceea ce'l obligă să intre în spitalul Colentina, unde după maĭ multe purgative abia s'a obţinut scaune abundente. A eşit din spitalul Colentina după cincĭ ḑile. Simptomele de maĭ sus agravându-se a intrat la 11 Noembre 1889 în serviciul menţionat. Starea presentă atuncĭ este ast-fel descrisă: Pacientul de o constituţie debilă. Din partea corduluĭ nimic anormal. Din partea organelor respiraţiuneĭ se constată o bronşită uşóră; organele abdominale normale. Nu póte umbla fără baston şi atuncĭ cu anevoinţă. In timpul mersuluĭ ţine picióreIe depărtate unul de altul şi lovesce pămêntul cu călcăile. Nu simte pe ce calcă. Punându-l să închiză ochiĭ şi ţinênd călcăile apropiate unul de altul, cade. Şezând pe pat nu se póte ridica în picióre de cât cu multă dificultate. Reflexul rotulien e cu totul abolit. Culcat, pacientul póte executa tóte mişcările de şi cu óre care incoordonanţă, maĭ cu seamă când ţine ochiĭ închişĭ. Stênd in picióre póte suporta o greutate în spinare. Mişcările mânilor nu sunt bine coordonate, puterea lor este fórte scăzută, nu póte să ţină lingura ca de obiceiŭ, ci numaĭ între mediu şi anular. Simţul durereĭ este abolit atât la membrul superior cât şi la cel inferior, afară de partea lor internă; asemenea şi simţul tactuluĭ şi al temperatureĭ. Limba îĭ este anestesiată şi simte o amorţeală, o răceală în faringe. Pupilile sunt dilatate şi puţin mobile.

La intrarea în acel serviciu îĭ s'a prescris fricţiunĭ cu unguentum hidrarg. cinereum fortius 20 gr. în 5 pachete. o fricţiune pe zi şi iodur de potassium 5 la 200; 2 lingurĭ de masă pe ḑi.

La 17 Noembre, se constată un început de paralisie a membrelor superióre.

La 18 Noembre: Chlorat de potasă în contra stomatiteĭ uşóre ce s'a ivit.

20 Noembre. Paralisie incompletă a picióreIor, nu se maĭ póte ţine de loc pe ele, nicĭ nu le maĭ póte ridica stând în pat. Inchizându-ĭ ochiĭ şi punându-ĭ succesiv un picior peste altul nu-şĭ póte da seamă de diferitele lor positiunĭ.

Nu se maĭ póte servi nicĭ de mânĭ. Are incontinenta urineĭ. Simte o amorţeală de la gură până la stomac. Nu simte de loc gustul mâncăriĭ. Se continuă cu fricţiunile mercuriale şi cu iodurul.

22 Noembre. Nicĭ o ameliorare. Fiind constipat maĭ multe zile

iĭ se dă oleum ricini, care produce efect. Se urmează iodurul și fricțiunile.

25 Noembre. Chlorat de potasă pentru stomatita ușóră; se urméză tratamentul instituit.

29 Noembre. Fiind constipat de maĭ multe zile se dă iarășĭ oleum riciniĭ.

2 Decembre. A început a se servĭ puțin de mânĭ. Face mișcărĭ de întórcere în pat, mișcă puțin piciórele. Anestesia piciórelor este înlocuită printr'o iperestesia întinsă. Se continuă fricțiunile; se dă 10 la 300 iodur de potassiu.

12 Decembre. Mișcă piciórele mult maĭ bine; le póte pune unul peste altul, să le îndóie. Mișcările mânilor le face cu ușurință; acele ale degetelor sunt însă maĭ anevoióse.

16 Decembre. 'Și póte face deja singur fricțiunile; se dă singur jos din pat.

19 Decembre. A început să umble ținându-se de pat. Iperestesia piciórelor persistă.

21 Decembre. Se suprimă fricțiunile. Se continuă cu iodurul de potassium.

Se servesce bine cu mânile. Calcă deja maĭ mult în talpă. Iperestesia piciórelor e aprópe dispărută. Se măresce doza de iodur $^{15}/_{300}$

22 Ianuarie (1890). Ameliorare fórte simțitóre, după cum se vede din mersul fenomenelor; se repetă fricțiunile.

28 Ianuarie. In urma stăruințelor sale s'a congediat în strarea următóre:

Orĭ ce anestesie sau iperestesie a dispărut. Nicĭ o turburare digestivă sau în micțiune. Nicĭ o turburare în vedere. Pupilele sunt mereu dilatate. Se servesce bine de mânĭ. Calcă puțin în călcâe. Se sîntórce cu ușurință din mers. Cu ochiĭ închișĭ mersul este maĭ puțin igur. Când închide ochiĭ și apropie călcâile, se clatină puțin.

A 2-a Fadă.

La 23 Februarie este primit iarășĭ în acelașĭ serviciu, și iată observația sa:

El reintră pentru un oedem al fețiĭ ocupând și articulațiile tibiotarsiene, carĭ sunt și fórte durerόse. Articulațiile radio-carpiene sunt asemenea edemațiate și durerόse la pipăire maĭ cu osebire. Ase-

menea ḑice că simte durerĭ, când se mişcă, maĭ în tot corpul. Nóptea ḑice că înăduşesce fórte mult la cap. Pacientul ḑice că fiind expus unuĭ viscol cu câte va ḑile maĭ înainte, nóptea a avut durerĭ prin genunchĭ şi în articulaţiile tibio-tarsiene. Aşa durerĭ a simţit şi în articulaţiile mânilor.

24 Februarie. S'a examinat urina şi nu s'a găsit albumină. S'a prescris salicilat de sodă. N'avea febră.

25 Februarie. La visita matinală se plânge de durerĭ în articulaţiile genunchilor şi tibio-tarsiene. Spune că are durerĭ prin gambe. Oedemul feţiĭ maĭ puţin pronunţat. Se urmează salicilatul de sodă. Se constată şi o blenoragie chronică: se dă injecţie cu iodoform, apă şi oxid de zinc.

26 Februarie. Durerile articulare maĭ micşorate. Se urmézā salicilatul. Se plânge de durerĭ pe tibia, carĭ se măresc prin presiune. Aceste durerĭ din urmă se ivesc numaĭ noaptea. Se dă iodur de potassium.

28 Februarie. Se prescrie fricţiunĭ mercuriale ca şi maĭ inainte. Pacientul se plânge de durerĭ fulgerătoare prin picioare, şi se constată o iperestesie cutanată a membrelor inferióre.

1 Martie. Se plânge de durerĭ fulgerătóre prin gambe, maĭ cu sémă séra. Aceste durerĭ le simte acum şi prin degetele piciórelor.

5 Martie. Aşa durerĭ simte acum nóptea în diferitele regiunĭ ale corpuluĭ. Asemenea se constată o iperestesie fórte pronunţată. Se constată o uşóră stomatită. Se prescrie iodur de potassium 10 la 200 şi gargară cu chlorat de potasă.

12 Martie. Aceaşĭ stare. Durerĭ violente în gambe, iperestesie fórte pronunţată în membrele inferióre. Puterea în mâinĭ începe a scădea.

16 Martie. Iperestesia scăḑută.

18 Martie. Durerile fulgerătóre au dispărut.

19 Martie. Puterea în mânĭ a revenit. Se urmézā cu iodurul. Bolnavul se simte destul de bine.

De la I-iŭ Aprilie se lasă fără medicaţiune, spre a se vedea dacă binele se menţine.

La 16 Aprilie ese din spital în starea următóre: Nu maĭ simte de maĭ multe ḑile nicĭ o durere în membre. Puterea în mânĭ normală. Când umblă maĭ lovesce puţin pământul cu călcâile. Póte umbla cu ochiĭ închişĭ. Inchiḑênd ochiĭ şi apropiind călcâile nu se clatină de cât prea puţin după câte-va minute. Vederea normală. Pupilele mobile. Reflexul rotulien e aprópe abolit.

De la 16 Aprilie, dată eşireĭ din spitalul Filantropia până în luna Maiŭ (1890) a maĭ luat încă treĭ dose de iodur 15 la 300.

In Decembre acelaşĭ an, D-nul Erlich, internul serviciuluĭ D-luĭ Dr. Chernbach, voind a sci cum se află pacientul, l'a chemat prin scrisoare şi a putut constata starea următóre:

Nu se plânge de nicĭ o suferinţă. Puterea obicĭnuită în mânĭ şi în picioare. N'are nicĭ o turburare visuală. Merge bine cu ochiĭ închişĭ Nu se clatină de loc, când apropie călcâile şi închide ochiĭ.

A 3-a faḑă. Mórtea Bolnavuluĭ.

Iată acum starea în care se presintă pacientul la 15 Februarie 1891, când, după cum ştim deja, a fost primit în serviciul nostru de la Colentina.

Bolnavul bine constituit; musculatura şi sistemul osos bine desvoltate; ţesutul celulo-grăsos puţin abundent. Pe tótă suprafaţa corpuluĭ nu observăm nicĭ o urmă de vre-o erupţiune saŭ cicatrice, afară de membrul viril, unde sunt urmele uneĭ cicatrice, rest al unuĭ şancăr, ce ḑice pacientul că a avut în tinereţe. De asemenea nu găsim in nicĭ o regiune a corpuluĭ vre-un ganglion mărit de volum.

Intrebat ce-l aduce în spital bolnavul ne spune, că are durerĭ in membrele inferióre şi maĭ cu sémă arsurĭ, carĭ sunt maĭ pronunţate la călcâie. Aceste durerĭ sunt aproape continue, rare orĭ 'l maĭ lasă durerile şi acésta pentru un scurt timp. Nu găsim nicĭ un punt dureros în lungul coloaneĭ vertebrale. Prin compresiune asupra muşchilor pulpeĭ (les molets) bolnavul acusă dureri. Simţul muscular nu este abolit; pacientul, cu ochiĭ închişĭ, 'şĭ dă seamă de posiţiunea ce dăm membrelor sale inferióre.

Când îĭ comandăm să atingă cu vêrful unuĭ picior genunchiul membruluĭ opus, el încércă cu dificultate, însă fără incoordonare, ajunge la scopul indicat. Pus în decubitul dorsal şi ordonându-ĭ să ridice când un picior, când pe cel-l'alt se póte observa că le ridică destul de bine, însă nu le poate ţine ridicate de cât câte-va secunde. Când este să lase piciórele în jos in pat, se observă că el nu lasă tot piciorul de o dată în jos, ci maĭ întâĭ flexează gamba pe cópsă şi lasă călcâiul, şi apoĭ printr'o extensiune treptată întinde piciorul şi ast-fel 'l lasă jos. Sensibilitatea la durere este intactă pe tótă suprafaţa corpuluĭ, însă cu o particularitate: şi dă în tot d'auna sémă

de locul în care a fost înţepat; însă confundă numĕrul acelor, cu carĭ a fost înţepat, chiar când acele estesiometruluĭ sunt la o distanţă destul de mare unele de altele. Ast-fel fiind înţepat simultaneŭ cu cele douĕ ace ale acestuĭ instrument depărtate unul de altul cu ḑece centimetri, spune maĭ întâĭ exact că a fost înţepat cu douĕ ace, şi imediat după aceea înţepându-l tot în acel loc ne spune că a fost înţepat de un ac saŭ două, ast-fel ca şi cum ar ghici.

Sensibilitatea termică păstrată, atât pentru rece, cât şi pentru cald.

Reacţiunea de degenerescenţă lipsesce. ; toţĭ muşchiĭ respund bine iritaţiuneĭ electrice produse cu curenţi de inducţiune a aparatuluĭ Dubois Raymond.

Dacă se pune pacientul pe un scaun şi explorăm reflexul rotulien, constatăm că el este cu totul abolit la ambele gambe.

Bolnavul nu se dă jos din pat fără ajutor; susţinut de abea póte face câţĭ-va paşĭ ţinênd piciórele depărtate unul de altul; abia ridică piciórele, carĭ cad la pămênt ca mese inerte; nu simte bine pe ce calcă.

Bolnavul chiar cu ochĭ deschişĭ nu putea să se ţie în echilibru; şi dacă nu ar fi susţinut, ar fi căḑut jos.

Nicĭ o turburare din partea organuluĭ vederiĭ, pupilele mobile şi egale. Sfincterele anal şi vesical intacte. Cordul puţin mărit de volum; nicĭ un suflu manifest; bătăile corduluĭ ritmice. Ficatul şi splina puţin mărite de volum.

Cele-l-alte organe nu presintă nicĭ o anomalie în funcţiunea lor.

Analisând fenomenele observate şi mersul bóleĭ ne-am gândit de o dată la o *mielită acută* sau la un proces sifilitic, care ar comprima măduva în unele regiunĭ. Pe de altă parte fiind-că bolnavul ne-a asigurat (fiind că observaţiile privitóre la căutarea sa în serviciu de la spitalul Filantropia nu le-am avut de cât maĭ târziu) că prin tratamentul antisifilitic s'a făcut bine când a fost tratat de D. Dr. Chernbach, i-am administrat şi noĭ fricţiunĭ mercuriale şi iodur de potassium.

Douĕ ḑile după intrarea bolnavuluĭ în serviciul nostru nu se maĭ putea ţine de loc în picióre. Se urmează tratamentul instituit, băĭ de puciósă, curenţĭ constanţĭ şi o alimentaţiune tonică. Cu tóte acestea se vede că bóla merge progresând, musculatura începe a se subţia pacientul se plânge de durerĭ continue, surde nu viĭ, în membrele inferióre şi acuza maĭ mult tot arsurĭ de cât durerĭ. Când comprimăm muşchiĭ pulpeĭ şi apăsăm pe la încheeturĭ pe nervĭ, deşteptăm maĭ

multă durere. Pacientul are puţină febră. 37°,5. Pulsul este regulat, plin, tare. Sfincterele normale.

După cincĭ spre zece zile de la intrarea sa în serviciul nostru urmând regulat tratamentul indicat maĭ sus, se constată o agravare în starea luĭ ast-fel : imobilisat în pat spunându-ĭ să ridice un picior în sus el nu póte executa acéstă mişcare, abia reuşia să flexeze gamba pe cópsă, decĭ tóte mişcările active abolite, afară de cele de flexiune. In pat stă întins pe spate, cópsele şi gamba maĭ tot de una le ţine în abducţie. Se plânge de durerĭ în pulpe. Aceste durerĭ cresceau la presiune, sau când se lasă să cadă piciorul pe marginea patuluĭ.

Muşchiĭ pulpeĭ şi aĭ cópseĭ flascĭ şi micşoraţĭ maĭ mult de volum. Sensibilitatea termică şi sensibilitatea la durere conservate. Reflexele rotuliene tot aşa de abolite, cele cutanate plantare puţin atinse. Nu se constată nicĭ o turburare din partea organuluĭ vedereĭ, a gustuluĭ. mirosuluĭ, auzuluĭ.

5 Martie. Exploraţiunea electrică cu curenţĭ faradicĭ ne arată: muşchiĭ gambelor au perdut excitabilitatea lor electrică, iar din ceĭ aĭ cópseĭ cuturierul şi flexoriĭ maĭ respund acestor curenţĭ. Nicĭ un fenomen nou din partea celor alte organe.

13 Martie. Bolnavul cu totul imobilizat în pat nu maĭ este în stare să facă nicĭ cea maĭ mică mişcare cu gambele ; ele sunt imobile li se pot imprima mişcărĭ passive. Gambele şi cópsele sunt în abducţie. Durerile în pulpe persistă, ele se exaspereazǎ prin presiune, sau când dăm piciorul în jos de marginea patuluĭ, şi-l lăsăm atârnat. Simţul muscular este tot normal. Sensibilitatea electrică păstrată în cuturierĭ şi flexoriĭ cópseĭ. Sfincteriĭ normalĭ. Termo-anestesie nu se constată.

14 Martie. Bolnavul pentru prima dată se plânge că simte mânile amorţite şi slabe, şi că nu se maĭ póte servi cu ele ca până acum. Voind a constata faptul vedem că în adevĕr bolnavul este în imposibilitate de a aduce cana cu apă cu o singură mână la gură ; este silit a apuca cana cu ambele mânĭ, ca să o ducă până la gură. El nu-'şĭ maĭ póte face fricţiunile mercuriale, carĭ şi le făcea singur până la această dată. Ceea ce ne isbesce în acéstă zi, este micşorarea de volum a muşchilor antebraţuluĭ, ast-fel în cât antebraţele au o formă lată.

De asemenea muşchiĭ regiuneĭ thenare sunt atrofiaţĭ eminenţele thenare şi ipothenare aprópe dispărute. Aicĭ constatăm reacţiunea de degenerescenţă.

O óre care inegalitate a pupilelor. Sfincterele intacte.

16 Martie. Bolnavul are membrele superióre și inferióre cu totul paralisate, atrofia musculară în regiunile indicate destul de înaintată, nu póte să maĭ execute nicĭ o mișcare voluntară; mișcările passive se pot executa în tóte sensurile.

Excitabilitatea electrică cu curenţĭ faradicĭ dispărută în ceĭ maĭ mulţĭ mușchiĭ aĭ braţuluĭ și antebraţuluĭ, numaĭ deltoidul și bicepsul se maĭ contractă puţin.

25 Martie. Bolnavul este incapabil de cea maĭ mică mișcare. Braţele paralisate atârnă ca corpurĭ inerte; atrofia musculară a maĭ progresat.

Sensibilitatea tactilă și cea termică puţin abolite; iritabilitatea electrică cu totul abolită. Comparând se observă că, de și atrofia mușchilor membrelor inferióre este maĭ veche în dată, aceea a membrelor superióre este astăzĭ maĭ înaintată. Din partea globilor ocularĭ se observă că, pleópele sunt paresiate, ochiĭ par maĭ micĭ; o ușure inegalitate în pupile; pupila dreaptă puţin dilatată; inteligenţa și vederea intacte.

Respiraţiunea, care până aci se făcea ca și în stare normală, a început să devie laboriósă, penibilă. Mișcările diafragmuluĭ au perdut încetul cu încetul din amplitudinea lor; bolnavul incapabil de cel maĭ mic sforţ pentru a debarasa canalele aeriene de mucosităţile, carĭ le obliterează, are respiraţia sgomotoasă, tracheală. Observând vedem că mușchiĭ toraceluĭ, intercostalĭ sunt micșoraţĭ de volum. Pacientul are temperatura de 38, 5 *d.* și pulsul de 130. seara. 38^7 și pulsul 135. Se fac injecţiunĭ sub pele cu ether și clorhidrat de chinină; fricţiunĭ cu alcool camforat.

26 Martie. Pacientul vorbesce cu óre care dificultate, inteligenţa însă e intactă, mănâncă, mestecă cu dificultate; regurgitează alimentele, ce-ĭ se întroduc în gură, maĭ cu seamă lichidele. Are o mare dificultate la înghiţit. Respiraţia diafragmatică și tracheală, stertorósă.

Temperatura e 38^3 și pulsut 130 pe minut. Sfincteriĭ neatinșĭ; se pune óla bolnavuluĭ, fiind că nu se póte servi singur.

27 Martie. Vorbirea din ce în ce maĭ neinteligibilă; imposibilitate de a înghiţi ceva; respiraţia tracheală.

28 Martie. Bolnavul sucombă după o scurtă agonie la orele 4 p. m.

IV

NECROPSIA

Cavitatea craniенă și a măduveĭ spinăreĭ. Oasele craniuluĭ puţin congestionate. Dura mater îngroșată și sinușiĭ venoșĭ dilataţĭ. Meningele sunt congestionate, ceea ce resultă din repleţiunea pronunţată a vaselor din pia mater. Substanţa cerebrală, atât cea albă precum și cea cenușie, presintă punctuaţiile roșietice caracteristice ale congestiuneĭ. Nimic de semnalat din partea ganglionilor centralĭ aĭ creeruluĭ, afară de congestia pronunţată a capsuleĭ interne. Meningele spinale fórte congestionate, cele maĭ micĭ vase bine desemnate și pline cu sânge.

D. Iacobsohn, intern distins al serviciuluĭ, scóte măduva cu ganglionĭ spinalĭ, cu destulă precauţiune, care, întinsă pe masă, ne arată o depresiune, este de o formă schimbată în regiunea cervico-dorsală, și acésta într'o întindere de 6 centimetriĭ. Palpând ușor cu degetele simţim că acéstă depresiune a măduveĭ este fórte înmuiată, friabilă, și ridicând încetișor meningele în acéstă regiune constatăm ramolirea complectă a măduveĭ, în care nu se maĭ póte distinge substanţa albă de substanţa cenușie; acéstă porţiune a măduveĭ se presintă ca un ţesut cu totul móle. Acéstă porţiune ramolită la exces se pune divisată în micĭ fragmente într'o soluţie de acid osmic $1^0/_0$ care va servi pentru preparaţiunile microscopice.

Divisând măduva în cele treĭ regiunĭ principale ale sale, și apoĭ în alte divisiunĭ, constatăm o congestiune evidenta a substanţeĭ albe; acéstă congestiune este mult maĭ pronunţată în substanţa cenușie.

Cavitatea toracică. Ambiĭ pulmonĭ tare congestionaţĭ; prin secţiune se scurge un sânge fluid și spumos. Asemenea se observă puncte apoplectice diseminate in ambiĭ pulmonĭ. Cordul. mărit de volum, plin cu sânge negru, fluid; nimic din partea valvulelor.

Cavitateo abdominală. Ficatul, mărit de volum, și tare congestionat. Splina puţin mărită de volum și asemenea congestionată. Rinichiĭ congestionaţĭ, puţin măriţĭ de volum. Pancreatul are un aspect normal. Stomacul și intestinele puţin congestionate.

V

Examenul istologic.

Acest examen s'a practicat asupra următórelor organe, luate și ţinute în condiţiunĭ bune:

I. Intréga măduvă a spinăriĭ, care, secţionată în cele treĭ regiunĭ, cervicală, dorsală și lombară, s'a pus la întărire în licórea luĭ Müller, saŭ în soluţie de acid cromic.

II. Partea ramolită a măduveĭ s'a pus în acid osmic 1°/₀ timp de 24 de ore, după care s'a executat preparate colorate cu picrocarmin și purpurină.

III. Bulbul rachidien.

IV. Doĭ nervĭ intercostalĭ, drept și stâng, fragmentul anterior și posterior, din carĭ unele fragmente s'au destinat pentru secţiunĭ și altele penrru disociaţiunĭ punându-se maĭ întâĭ în acid osmic 1 °/₀. Alte fragmente din aceste rămurĭ nervóse s'au pus în bichromat de amoniac 2°/₀.

V. Sciaticul popliteu extern și intern, supușĭ la aceleașĭ metóde și făcând asemenea secţiunĭ și disociaţiunĭ.

VI. Nervul median, partea mijlocie a trunchiuluĭ seu principal, s'a fixat prin ac. osmic.

VII. Nervul pneumogastric.

VIII. Nervul cubital.

IX. Nervul frenic.

X. Ramura musculară a popliteuluĭ intern, fixată tot prin acid osmic.

XI. Fragmente din miocard.

XII. Fragmente din gemenul intern, drept și stâng.

XIII. » » scurtul abductor și adductorul din regiunea tenară dreaptă și stângă.

Acest esamen ne dă, pentru partea ramolită a măduveĭ, resultatul următor:

1° Se ia prin ajutorul uneĭ pipete o picătură din fundul vasuluĭ în care se găsesc fixate și colorate elementele acesteĭ porţiunĭ și se pune pe o lamă de sticlă într'o picătură de glicerină formică. Examenul microscopic, făcut cu ocularul No. 1 și obiectul No. 6 Verick, ne arată în o așa preparaţie: a) un mare numĕr de tubĭ nervoșĭ moniliformĭ. b) tubĭ nervoșĭ. carĭ în mare întindere sunt lipsiţĭ de teaca lor de mielină, uniĭ din tubĭ sunt umflaţĭ pe icĭ pe colo. Un mare numĕr de tubĭ nervoșĭ sunt ruptĭ, scurţĭ, alţiĭ se presintă sub aspectul unor altere negre prin acidul osmic. Tot în această preparaţie se observă un mare numĕr de sfere negre concentrice de mielină, unele maĭ marĭ, altele maĭ micĭ, și aceste sunt mult maĭ abundente.

In opt asemenea preparate n'am întâlnit nicĭ o celulă nervósă. Am observat însă mese maĭ mult sau maĭ puţin numeróse, cam sferice, roşiĭ prin carmin, şi carĭ ar fi putut fi urme de ale celulelor nervóse însă n'am constatat în aceste mese roşie nicĭ nucleĭ, nicĭ urmele prelungirilor celulelor nervóse.

Asemenea se observă un mare număr de celule roşiĭ granulóse, unele sferice, altele ovoide, puţin fusiforme, în carĭ nu se vede un nucleu dinstinct. Aceste elemente sunt considerate de Virchow ca întâlnindu-se în tot de una în ramolirea centrilor nervoşĭ. Unele din aceste elemente au 6 μ. diametru, altele 8 μ.

Se observă în aceste preparate şi un număr óre care de mese sferice, cu aspect vesiculos, colorate puţin în pembé, cu o aparenţă hialină şi ca de 12—14 μ. Asemenea se găsesc un număr óre care de corpĭ hialinĭ, sfericĭ, de dimensiunile globulilor roşiĭ aĭ sângeluĭ.

Elementele sângeluĭ se găsesc în mare abundenţă; globuliĭ sunt micşoraţĭ de volum şi au o formă sferică, nu discoidă.

In alte aşa preparate găsim pre lângă cele alte elemente aicĭ menţionate un număr óre care de vesicule de grăsime, sferice de 16 μ. înegrite prin acidul osmic precum şi un mare număr de leucocite sferice sau diformate făcând pe unele locurĭ mese compacte. In unele din aceste preparate găsim vase sanguine, carĭ presintă alteraţiunĭ fórte importante. Unele din aceste vase sunt obliterate prin globuliĭ sângeluĭ; altele presintă o îngroşare a pereţilor, carĭ sunt omogenĭ, coloraţĭ în pembé prin carmin, şi multe din aceste vase au lumenul strâmtorat în cât abia se vede pe icĭ pe colo câte cincĭ şaşe globulĭ roşiĭ puşĭ în seriĭ longitudinale în lungul vasuluĭ, care nu permite ca doĭ globulĭ să stea unul lângă altul în diametrul transversal. Ceva maĭ departe acest vas nu maĭ presintă lumen, el este representat printr'un tub plin sau maĭ presintând urme de globulĭ roşĭ sub formă de granulaţiunĭ gălbeniĭ. Capilarile, carĭ 'şĭ iau origina din aceste vase, presintă şi ele o alteraţiune de obliterare a lumenuluĭ, cu degenerarea şi transformarea pereţilor in tubĭ plinĭ hialinĭ. Unele din aceste capilare presintă în axul lor o proliferare de nucleĭ endotelialĭ. Aceştĭ nucleĭ sunt uniĭ globuloşĭ, alţiĭ laţĭ şi puţin lungĭ.

Se póte, observând preparatele din carĭ unele s'au destinat de D. Tatuşescu, să se constate modul de întrerupere a circulaţiuneĭ, prin constatarea transformăriĭ tubuluĭ capilar într'un tub sau plinĭ cu nucleĭ endotelialĭ şi granulaţiunĭ de grăsime, sau prin terminarea luĭ într'un tub hialin fusiform.

Disposiţia alteraţiilor reţeleĭ capilare se observă cu un aspect frumos. (vezĭ desenul) în porţiunea de măduvă ramolită, care a macerat în licórea luĭ Müller 24 de ore, şi după 24 de óre în alcool $^1/_3$; preparatele luate din fundul borcanuluĭ cu pipeta s'au colorat, cu picrocarmin şi examinat în glicerină formică. In aşa preparate se observă maĭ tóte fibrele nervóse, carĭ sunt numeróse lipsite maĭ tóte de teaca lor de mielină, colorate în roşiu deschis prin carmin. Aceste fibre se presintă ca tubĭ cilindricĭ, lungĭ, umflaţiĭ uniĭ din eĭ. Pereţiĭ arterelor din aceste preparate presintă o proliferare de nucleĭ endotelialĭ, şi aicĭ calibrul vaselor asemenea obliteral s'au strimtorat. Nu se observă fibrele netede in pereţiĭ acestor artere.

In fine în unele preparate se observă embolusurĭ astupând lumenul capilaruluĭ (vezĭ fig. 2 Pl. IV.)

Celulele nervóse. Intr'un singur preparat luat din partea ramolită prin procedrul menţionat şi colorat cu purpurimă, şi în alt preparat colorat cu picrocarmin, am găsit celule nervóse.

In preparatul colorat cu purpurină (vezĭ desenul fig. 1 Pl. IV) se înâlnesc douĕgrupe de celule nervóse; într'un grup sunt maĭ multe, în cel l'alt sunt 6 celule. Tóte aceste celule sunt lipsite de prelungirĭ; fórte puţine dintre ele au urmele uneĭ prelungirĭ. Corpul celulelor pare micşorat, el este aprópe omogen; fibrilarea periferică şi aspectul granulos din centru au diapărut. Nucleul puţin distinct de protoplasma celuleĭ, în unele celule nu se vede maĭ de loc, el este acolo, unde se vede puţin granulos şi vesiculos. Nucleolul se presintă ca un punct colorat în roşiu prin purpurină. Aceste grupe de celule stau pe o substanţă nevroglică, care presintă nucleiĭ atrofiaţĭ. Printre aceste celule sau alăturĭ cu ele se vĕd capilare de sânge, unele conţin globulĭ sanguinĭ în lumenul lor, altele au lumenul obliterat în parte.

In preparatul colorat cu pisocramin găsim un grup de celule nervóse, carĭ au un nucleu maĭ evident şi cu nucleol. Insă şi aicĭ prelungirile celulelor sunt rupte.

Nucleiĭ nu ocupă centrul corpuluĭ celular; cele de maĭ multe orĭ eĭ sunt situaţĭ la periferia celuleĭ. In tóte preparatele luate din partea ramolită n'am găsit de cât o celulă nervósă cu multe şi lungĭ prelungirĭ, şi o celulă bipolară, carĭ avea aspectul lor normal.

Bulbul rachidien. Am esaminat vr'o douĕ-decĭ de preparaţiunĭ de bulb, şi în tóte am constatat o iperemie considerabilă, vasele sanguine şi capilarele sunt pline (distinse) prin sânge. In corpiĭ restiformĭ, pe părţile laterale ale bulbuluĭ, capilarele formézǎ reţele fórte pro-

nunţate. Din partea nucleilor pneumogastric și hipoglos, carĭ mĕ interesaŭ maĭ mult, nu am găsit nimic apreciabil. In porţiunea motóre a piramidelor am găsit un număr de fibre nervóse, a căror tĕcă de mielină îmĭ pare a fi edemaţiată. *Esamenul secţiunilor măduveĭ spinăriĭ* s'a făcut asupra a maĭ bine de una sută preparate.

Regiunea lombară. S'a esaminat la microscop un mare numĕr de preparate, și în tóte s'a observat că, substanţa cenușie a córnelor cu celulele lor nervóse nu presintă lesiunĭ evidente. Acelaș lucru se constată și în celulele din colónele luĭ Clarke.

Cordoniĭ substanţeĭ albe asemenea nu presintă nicĭ o alteraţiune. Ţesutul nevroglieĭ nu pare maĭ proliferat. Canalul ependimuluĭ e însă aprópe obliterat printr'o masă de celule embrionare, fórte mult colorate prin carmin. Aicĭ avem însă de notat că, pe când rădăcinile anterióre sunt în starea lor normală, cele posterióre presintă un mare numĕr de fibre degenerate, atrofiate, chiar ţinând sémă de predominarea fibrelor subţirĭ în aceste rădăcinĭ. Multe din fibrele alterate sunt lipsite de mielină. și într'un fascicol nervos voluminos din aceste rădăcinĭ, se observă spre partea sa periferică într'o întindere de $^1/_4$ al aceluĭ fascicul, că tubiĭ nervoșĭ fiind cu totul distrușĭ acéstă zonă se presintă cu aspectul uneĭ magme de un alb gălbeniu cu urme de sfere concentrice, albicióse, palide. Pe suprafaţa acesteĭ zone se găsesc ca la ḑece globulĭ hialinĭ, sfericĭ, ca de 6 și 8 μ de diametru.

Ca origină a acestuĭ focar de ramolire se póte ca el să fie datorit uneĭ emoragiĭ vechĭ, fiind-că și în aceste preparate ale măduveĭ lombare găsim aceleașĭ alteraţiunĭ vasculare deja descrise maĭ sus, de și maĭ puţin pronunţate ca în regiunea cervicală și dorsală.

Regiunea dorsală. In fragmentul vecin cu partea ramolită se constată o ușóră alteraţiune a celulelor córnelor anterióre și posterióre.

Acéstă alteraţiune consistă în lipsa aprópe generală a prelungirilor, în presinţa în unele celule a nucleilor la periferia celuleĭ, și în lipsa acestor nucleĭ din unele celule. In substanţa cenușie se observă obliterarea unor arteriole și un mic extravasat de sânge pe suprafaţa acesteĭ substanţe în dreptul comisureĭ cenușiĭ. Asemenea se pare că multe celule nervóse sunt maĭ micĭ, și póte că unele aŭ dispărut. In celulele nervóse din córnele anterióre se maĭ găsesc prelungirĭ, și alteraţiile menţionate sunt maĭ puţin pronunţate; unele din celule au chiar aspectul normal și tóte prelungirile. Insă găsim că în cornul anterior stâng sunt maĭ multe celule ca în cornul anterior drept, unde celulele par ceva maĭ alterate. Rădăcinile normale; vasele însă umplute

de sânge și aŭ pereţiĭ îngroșaţĭ. Cele alte fragmente ale acesteĭ regiunĭ nu presintă de cât o iperemie vasculară cu obliterarea în parte a ependimuluĭ prin celulele embrionare.

Regiunea cervicală. Canalul ependimuluĭ obliterat prin cetule embrionare, granulóse, fórte colorate cu carmin, însă nucleul nu este visibil. In fragmentul ultim al acesteĭ regiunĭ, celulele nervóse ale córnelor anterióre sunt ceva maĭ micĭ, și nu s'aŭ colorat bine prin carmin.

Ganglionĭ spinali.

Ganglionii spinalĭ din regiunea cervicală, în secţiunĭ longitudinale și transversale, colorate cu eosină și hematoxilină, preparate închise în Balsam de Canadă, ne arată: O abundenţă de ţesut grăsos împrejurul acestor ganglionĭ. Vasele sanguine distinse prin sânge; ochiurile reţelelor capilare ale ţesutuluĭ grăsos menţionat dilatate; capilarele conţin în lumenul lor câte doĭ, treĭ globulĭ roșĭ.

Multe din capilare presintă întreruperĭ în traectul lor determinate prin distrugerĭ parţiale sau degenerare grăsósă a pereteluĭ lor. Se observă un mare numĕr de globulĭ roșĭ, și unele fiind rupte se observă și în ganglionĭ grămezĭ de ematiĭ.

Celulele ganglionare sunt întru cât va alterate; ast-fel întâlnim în unele preparate celule atrofiate; în altele se observă împrejurul nucleuluĭ o masă de granulaţiĭ de un brun-gălbeniu; aceste granulaţiĭ în alte celule ocupă o laturе a nucleuluĭ, fára a înconjura celula. In unele celule ganglionare nucleul este acoperit cu aceste granulaţiunĭ. In fine sunt aprópe jumătate din celulele acestor ganglionĭ carĭ se presintă cu aspectul lor normal. *Fibrele nervóse* din interiorul ganglionuluĭ par normale. In unele preparate, în acelea în carĭ secţiunile s'au făcut longitudinal, se observă că fibrele nervóse presintă o proliferare de nucleĭ elipticĭ și un mare numĕr de celule sferice printre aceste fibre nervóse. Aceste celule embrionare, fórte bine colorate prin hematoxilină, se găsesc asemenea în abundentă printre celulele ganglionare.

In aceste preparate, pe lângă alteraţiunile celulelor ganglionare deja descrise, maĭ întâlnim așa celule cu aspectul hialin al protoplasmeĭ, sau cu o protoplasmă prea puţin granulósă. Nucleul unora din celulele secţiunilor longitudinale sunt fórte bine pușĭ în evidenţă, având o formă sferică vesiculósă.

Aicĭ în unele celule, al căror corp protoplasmatic s'a retractat, se observă o proliferare a nucleilor capsuleĭ ganglionuluĭ, și chiar în

corpul celuleĭ găsim așa nucleĭ proliferaţĭ. Tot în aceste secţiunĭ constatăm multe capilare dilatate și obliterate printr'un dop de aspect hialin.

Ganglioniĭ spinalĭ din regiunea dorsală. In mare parte celulele ganglionare ale acestor ganglionĭ sunt dispărute și înlocuite prin celule grăsóse, carĭ în aceștĭ ganglionĭ se găsesc în mod abundent chiar în interiorul ganglionuluĭ.

Ganglioniĭ spinalĭ lombarĭ. Aicĭ constatăm că multe din fibrele nervóse din interiorul ganglionilor, secţiune transversală, sunt atrofiate. Așa se găsesc grupe întregĭ de fibre nervóse, carĭ se presintă ca puncte roșietice, teaca lor de mielină fiind dispărută. Celulele ganglionare nu presintă alteraţiĭ apreciabile.

Nerviĭ rachidienĭ la eșirea lor din ganglioniĭ spinalĭ.

Regiunea lombară. Aceste râmurĭ nervóse, carĭ au fost întărite ca și măduva prin licórea luĭ Müller și acul cromic, ne arată imediat la eșirea lor din ganglioniĭ alteraţiunĭ de degenerare fórte pronunţată, și fasciculile aceste nervóse în secţiunile transversale se aseménă cu acele ale nervuluĭ intercostal (vezĭ planșa II). Din fie care trunchiu nervos, maĭ mult de jumătate ale fășiilor nervóse presintă aceste alteraţiunĭ. Ceĭ maĭ mulţĭ tubĭ sunt atrofiaţi și puţin maĭ au aspectul lor normal. Acelеașĭ alteraţiunĭ se constată în preparatele tratate prin eosină și hematoxilină, sau prin metoda luĭ Pall.

Nerviĭ perifericĭ.

Nerviĭ: pneumogastricul din regiunea cervicală; frenicul; medianul; cubitalul; intercostalul; marele sciatic; sciaticul popliteu intern; tibialul safen, aŭ fost esaminaţĭ la microscop; prin disociaţiune și prin secţiunĭ. Eĭ aŭ fost trataţĭ prin acid osmic $1^0/_0$ și prin bichromat de amoniac și de potassă 2 și $3^0/_0$.

In toţĭ aceștĭ nervĭ am găsit aceleașĭ alteraţiunĭ: O degenerare maĭ mult saŭ maĭ puţin pronunţată a fibrelor nervóse. Ast-fel, după cum se póte observa (planșa III) multe din fibrele nervóse prefragmentarea mielineĭ, care este dispusă sub forma de granulaţiunĭ marĭ saŭ micĭ, sferice saŭ cilindrice. In multe fibre lipsesce cu totul mielina, și chiar cilindrul ax, de unde resultă că întâlnim, că unele fibre nervóse se presintă ca simple tecĭ de ale luĭ Schvann, pe traectul cărora se văd nucleiĭ proliferaţĭ. Aceste alteraţiunĭ însă sunt

mult maĭ întinse în nervii mai subţirĭ, ca: sciaticul popliteŭ intern, safenul tibial, frenicul, nervul intercostal (vedĭ Pl. II și III) Pneumogastricul și marele sciatic presintă maĭ puţine fibre alterate. Insă în marele sciatic ţesutul conjunctiv și grăsos este atât de abundent, în cât în disociaţiune abia cădem peste fasciculele nervóse.

In secţiunile nervuluĭ intercostalĭ (vedĭ Pl. II) se constată un mare număr de fibre nervóse subţirĭ, decĭ multe sunt degenerate.

In sciaticul papliteŭ intern, prin desciaţiune am constatat că multe din fibrele nervóse eraŭ transformate în tecĭ cu nucleĭ ovoidĭ.

Alteraţiunĭ găsite în mușchiĭ supușĭ esamenuluĭ istologic.

S'aŭ luat după cum am indicat maĭ sus, muschiĭ din regiunea thenară și din acea a gambeĭ. Fixaţĭ prin licórea luĭ Müller și complectând întărirea prin alcool și celoidină s'aŭ făcut secţiuni transversale și longitudinale. S'aŭ colorat preparatele cu picrocarmin, hematoxilină, violet de metyl și Scharlac. Aceste preparate închise definitiv in glicerină formică saŭ balsam de Canada, ne arată alteraţiunĭ pronunţate, carĭ intereséză substanţa musculară a fibrelor musculare, ţesutul conjunctiv, vasele și nerviĭ acestor mușchĭ.

Maĭ tóte fibrele musculare sunt alterate, unele însă maĭ mult, altele maĭ puţin. Unele dtn aceste fibre sunt maĭ subţirĭ și apăsate, comprimate de un strat abundent de celule grăsóse. Altele din aceste fibre ast-fel atrofiate sunt maĭ scurte ca altele, cu carĭ snnt vecine, acésta provine de acolo că în diametrul seŭ longitudinal fibra este distrusă în maĭ multe locurĭ, și substanţa discurilor în parte dispărută. Multe fibre musculare, carĭ nu-șĭ conservă ast-fel diametrul lor longitudinal, presintă o alteraţtune caracteristică, carĭ colorate cu hematoxilină saŭ picrocarmin aŭ un aspect moniliform fórte pronunţat (vedĭ planșa VII fig. 2).

Privind aceste fibre cu o lentilă maĭ mare, adică cu ocularul No. 2 și apocromaticul 3$^{mm.}$ Zeiss, se poate constata că zonele maĭ închise de un violet brun, ce ne arată fibra colorată cu hematoxilină, sunt datorite porţiunilor fibreĭ relativ în stare normală; pe când zonele maĭ deschise cu colórea violetă ne presintă punctele fibreĭ, unde alteraţiunea este maĭ întinsă. Aicĭ striaţiunea transversală nu se maĭ vede, substanţa musculară este subţiată, și în unele fibre aparenţa fibrilelor este destul de evidentă.

In secţiunile transversale constatăm o proliferare conjunctivă fórte abundentă, fâşiĭ gróse de ţesut fibros aprópe omogene separă fibrele musculare între ele.

Ţesutul grăsos abundent, multe fibre musculare sunt năvălite, turtite prin acest ţesut.

In unele locurĭ se vĕd pe suprafata fibrelor musculare vacuole albicióse, din causa dispariţiuneĭ totale în aceste zone a substanţeĭ musculare.

In preparatele colorate cu violet de metil se observă o proliferare a nucleilor sarcolemeĭ.

Vasele sanguine au pĕreţiĭ puţin îngroşaţĭ, şi multe din arteriole au lumenul obliteiat printr'un dop hialin de colóre pembé.

Nerviĭ muşchilor examinaţĭ nu se disting bine.

Miocardul. Fibrele musculare ale corduluĭ presintă un uşor grad de degenerare grasă.

VI.

Casul de faţă trebue el clasat pur şi simplu în grupul polinevritelor infecţióse. (alcoolism, syphilis)? este el óre resultatul unuĭ proces simplu şi ast-fel să pótă primi o numire atribuită altor casurĭ? póte el intra în grupul mielitelor acute ajunse la ramolire? Iată câte-va chestiunĭ, la carĭ studiul clinic şi istologic al casuluĭ nostru ne obligă să respundem.

Titlul de «pseudo tabes dorsal cu ramolirea umflătureĭ cervico dorsale a măduveĭ spinăriĭ» admis pentru acest cas, 'l propunem pe motivele următóre:

Din studiul istologic al preparatelor nóstre resultă că cordoniĭ albĭ aĭ măduveĭ spinăriĭ n'au fost de loc alteraţĭ, n'am constatat în maĭ bine de una sută preparate al măduveĭ nicĭ o urmă de sclerosă a cordónelor posterióre, decĭ lesiunile ataxieĭ locomotrice al luĭ Duchenne (de Boulogne) au lipsit cu desăvârşire şi ast-fel fiind, nu putem admite nicĭ un tabes dorsal.

Am constatat, după cum se vede din această lucrare, o nevrită parenchimatósă a maĭ multor nervĭ muscularĭ şi carĭ au avut un mers acut ascedent, interesând chiar şi nerviĭ frenicĭ şi pneumogastricĭ, ceea ce constitue o nevrită multiplă ascedentă, şi întregul semnilor morbide la carĭ această nevrită a dat şi dă loc, ar constitui tabesul periferic al luĭ Déjerine.

Insa în cazul de faţă am maĭ constasat alteraţiunea unora din rădacinile posterióre (regiunea lombară), alteraţiunea fibrelor nervóse din ganglioniĭ spinalĭ aĭ regiuneĭ lombare şi uşóre alteraţiunĭ ale celulelor ganglionare al unor ganglionĭ spinalĭ. In cât aicĭ n'am avut lesiunĭ limitate numaĭ în nerviĭ perifericĭ, căcĭ aceste lesiunĭ le am găsit şi în regiunĭ centrale ; totuşĭ, după cum vedem, măduva spinăriĭ n'a presintat lesiunĭ de natură a influenţa asupta numireĭ, ce trebue să dăm acestuĭ cas.

De aceea ce cred că, se póte admite în acest cas titlu de pseudo tabes dorsal arătând prin aceasta pe de o parte că acest pacient a presintat la început cortegiul simptomatic al ataxieĭ locomotrice tipice, şi pe de alta că s'a constatat lesiunĭ în rădăcinile posterióre şi în ganglioniĭ spinalĭ.

Lesiunile rădăcinilor posterióre s'au ivit negreşit maĭ târziu, ele au fost o propagare a nevriteĭ de la periferie la centru. Cât privesce complicaţia de ramolire a măduveĭ în regiunea cervico-dorsală, acésta s'a constatat pe o întindere de cincĭ centimetrĭ, şi partea ramolită fixată prin acid osmic şi colorată cu picrocarmin de Ranvier, ne a arătat alteraţiunile maĭ sus arătate.

Trebue însă să insist asupra mersuluĭ, ce a avut acéstă afecţiune la bolnavul nostru. După cum vedem, pacientul era un alcoolic învederat, se îmbăta, după spusele luĭ, fórte des. A suferit de sifilis şi a locuit camere umede. Aceste condiţiunĭ reunite sunt maĭ mult de cât suficiente pentru a explica acéstă nevrită multiplă.

Am vědut că în faza I-a şi a 2-a când acest pacient a fost tratat la spitalul Filantropia în serviciul D-luĭ Dr. Chernbach, el a presintat tóte semnele clasice ale ataxieĭ luĭ Duchenne; sub influenţa unuĭ tratament sifilitic cu fricţiunĭ mercuriale şi iodur de potassiu continuat maĭ mult timp, bolnavul a eşit din spital şi de unde nu se putea servi cu mânile ca să mănânce, nicĭ să meargă pe picioare, a început să-şĭ vadă de ocupaţiile meserieĭ luĭ. Insă după treĭ sěptămânĭ expus unuĭ frig intens, el este coprins de un rheumatism articular, intră din noŭ la D-l Doctor Chernbach, unde se constată câte-va articulaţi umflate şi dureróse, însă fără a se plânge de semnele ataxieĭ, pentru care eşise din spital cu treĭ săptămânĭ maĭ înainte. După câte-va dile sub influenţa stăreĭ sale reumatice, se deştéptă maĭ tóte simptomele ataxieĭ locomotrice (a 2-a fasă a bóleĭ sale). Se supune iarăşĭ pacientul tratamentuluĭ antisifilitic şi după câte-va sěptămânĭ ese iară-şĭ şi acum pe deplin vindecat. Acasă la el pacientul 'şĭ caută de meseria

luĭ și *timp de 8 lunĭ de ḑile nimic nu-ĭ maĭ amintesce suferințele sale trecute.*

Negreșit aflându-se a casă reia iarășĭ escesele beuturilor spirtóse, stă în cameră umedă și iată că din noŭ semnele ataxieĭ reîncep.

In acéstă periódă, a 3-a fasă a suferințeĭ sale, pacientul vine, cum am vĕḑut în serviciul nostru. Aicĭ am constatat progresele bóleĭ mergând cu pașĭ repeḑĭ, nevrita multiplă s'a propagat de jos în sus și când nervĭĭ esențialĭ viețiĭ, ca pneumogastricul și frenicul, aŭ fost atinșĭ, individul a avut tachicardie, respirația diafragmatică și a sucombat.

Să nu uităm însă că, mórtea aicĭ a fost resultată și din causa ramolireĭ măduveĭ, care a ocupat o regiune fórte importantă a măduveĭ spinăriĭ.

Din esamenul istologic al preparatelor nóstre se vede că am găsit o alterațiune vasculară fórte respândită, și că chiar vasele din bulbul rachidien eraŭ alterate. Decĭ ramolirea măduveĭ constatată se explică prin faptul că, vasele sanguine fiind maĭ mult în măduvă alterate, sclerosate, obliterate, era o chestiune de timp, ca la un moment dat desordinea, de nutrițiune a măduveĭ, din lipsa irigațiuneĭ licuiduluĭ nutritiv la timp, să distrugă substanța nervósă, să dea loc la necrobiosa măduveĭ.

In privința natureĭ alterațiunilor vasculare în casul de față, putem învoca alcoolismul și sifilisul, adică duoĭ factorĭ fórte puternicĭ. Intr'adevĕr se scie că aceștĭ douĭ factorĭ, chiar unul din eĭ este suficient ca să producă sclerosa și obliterarea vaselor, precedate fiind de arterite, endarterite.

Leyden [1]) într'o comunicare făcută societățiĭ de medicină din Berlin, ḑise: «En ce qui concerne le ramollissement aigu, il y a lieu de se demander aujourd'uui s'il doit être regardé véritablement comme appartenant à d'autres processus destructifs, par esemple à des hemorrhagies, ou à des altérations vasculaires». Ast-fel că în sprijinul ideilor ce susțin, pot lua de basă și opinia emisă de eminentul clinician din Berlin. Alterațiunea vaselor am constatat'o în casul de față în secțiunile făcute asupra măduveĭ spinăriĭ precum și prin disociare. Așa disociarea, după macerațiunea fragmentelor de măduvă în licóre de Müller și alcool $^1/_3$, ne au arătat că și vasele din regiunea dorsală a măduveĭ presintă aceléșĭ alterațiunĭ ca și în focarul ramolit menționat.

1) Semaine médicale No. 7 de 1892.

Aceste vase erau umplute, destinse prin sînge în mod extra-ordinar şi multe ramurĭ arteriale şi capilare aveau lumenul astupat presentându-se ca tubĭ hialinĭ pembe.

Ca să fac să reiasă raritatea casuluĭ de faţă, mĕ voĭ servi de câte-va cuvinte dintr'o lucrare fórte importantă a D-lor A. Joffroy şi Ch. Achard[1]):

«On sait que les altérations des artères de l'encéphale sont la cause principale des lésions de cet organe et qu'en particulier l'artérite chronique en produisant le retrécissement et l'oblitération des artères cérébrales déternine fréquemment le ramollissement de la substance nerveuse iriguée par l'artére oblitérée».

Şi puţin maĭ departe: «Losque le mode pathogénique du ramollissement cérebral fut bien élucidé, on pense que peut être on allait retrouver la même lésion, due à la même cause dans la moelle. Mais il y a là une distribution vasculaire toute spéciale qui parait s'opposer à la production d'une lésion analogue au ramollisement cérebral, et les recherches entreprises dans le but de trouver un ramollissement faisant pendant au ramollissement du cerveau n'ont guère été courronées de succès». Mărturisim, continuă autoriĭ, qu'il ne nous serait pas venu à l'idée de reprendre pour les nerfs périphériques ces recherches qui avaient échoué pour la moelle. Cependant, c'est si non une lésion de ce genre du moins une lésion due à l'oblitération des vaisseaux artérièls, qu 'il nous a èté donné de rencontrer.»

Din cele ce preced, mĕ simt fericit că pot prin cercetările casuluĭ meu să contribuesc la noua formă de ataxie locomotrice.

In casul meu pre lângă atrofia musculară ascendentă şi paralisia câtor patru membre, trebue să menţionez în mod particular mersul repede al principalelor fenomene clinice observate.

Fiind că se scie că *miosisul* chiar cu semnul luĭ Argill Roberston, de şi se întâlnesce maĭ des în tabesul propriu ḑis şi că lipsesce în nevrite, nu este un semn constant, patognomonic al tabesuluĭ. Totuşĭ trebue să amintesc că, acest semn nu s'a observat la bolnavul meu.

Asemenea trebue să amintesc că, Déjerine admite că cauza perderiĭ simţuluĭ muscular, consistă în alteraţiunea nervilor perifericĭ; măduva nu trebue a fi încriminată.[2])

Casul meu maĭ este încă important prin faptul că, degenerescenţa

1) Archives de Médecine expérimentale de 1889. p. 230.

2) Archives de Physiol. norm. et path. No. 6 de 1887.

nervuluĭ pneumogastric este cu totul rara. Din analisa nóstra microscopică resultă că, în casul de faţă n'am avut sclerosa cordónelor măduveĭ. N'am avut o poliomielită adică o paralisie spinală anterióra, căcĭ paralisiile n'au început la extremităţile membrelor: interosoşiĭ, lombricoşiĭ, muşchiĭ regiunilor tenare şi ipotenare au fost atinşĭ la urmă. Iar alteraţiunile găsite în unele zone celulare din córnele anterióre vecine cu focarul de ramolire, ţin de această vecinătate; nutriţia lor fiind adânc sdruncinată.

Pe de altă parte, trebue să notăm că, pacientul a fost întâĭ paralisat de membrele inferióre si, după cum am constatat, măduva dorso-lombară n'a presintat nicĭ o alteraţiune a celulelor córnelor anterióre etc...

O mică reservă însă suntem nevoiţĭ a face in această privinţă, fiind că după Kahler şi Pick centrul pulpelor ar fi între a 4-a şi a 5-a rădăcină dorsală.

Raritatea precum şi gravitatea unuĭ aşa caz reese din cele ce preced. Intr'adevĕr am avut pe de o parte o nevrită multiplă ascendentă, care a atins şi nerviĭ ceĭ maĭ esenţialĭ vieţeĭ, iar pe de altă parte un ramolisement limitat în măduvă şi într'un fascicul al rădăcinelor nervóse posterióre.

A priori chiar înaintea esamenuluĭ istologic al pieselor menţionate, am stabilit diagnosticul de o nevrită multiplă, această nu în consideraţia evoluţiuneĭ repede a bóleĭ căcĭ sunt şi casurĭ de tabes propriu ḑis carĭ au un aşa mers. Insă atrofia musculară, care vine aşa de repede în nevrite, nu se observă de cât după câţĭ-va anĭ în tabesul medular. Am vĕzut, cât de repede şi chiar sub ochiĭ noştriĭ, muşchiĭ au fost atinşĭ de atrofie la nenorocitul nostru pacient.

Find-că în acest cas am avut maĭ mult fenomene de motilitate, atrofiĭ musculare, ce s'au ivit repede, m'am credut dator să fac studiul istologic maĭ cu deosebire al nervilor muscularĭ. De alt fel Déjerine şi autoriĭ menţionaţĭ aicĭ s'au ocupat în destul cu studiul istologic al nervilor cutanaţĭ. Se scie că aceştĭ din urmă sunt maĭ mult alteraţĭ în forma sensitivă a tabesuluĭ periferic.

Ca să terminăm cu studiul casuluĭ de faţă, vă resumăm în câte va cuvinte istoria pacientuluĭ nostru:

El era un alcoolic şi a suferit de sifilis; a trăiăt în camere umede sub a căror influinţă a fost atins de un tabes periferic cu tóte semnele ataxieĭ descrise de Duchenne de Boulogne. Am zis atins de un

tabes periferic sau de o nevrită multiplă, fiind că, după cum se vede în observaţie, el s'a vindecat întâia dată 'şi un tabes mădular scim că nu se vindecă.

Pe lângă natura alcoolică, natura sifilitică a acesteĭ nevrite multiple e admisibilă, fiind că pacientul s'a vindecat întâia dată şi binele s'a menţinut timp de opt lunĭ în urma unuĭ tratament antisifilitic.

In urmă, turburările de nutriţiune, resultate din scleroza şi chiar obliterarea multor vase medulare, au dat nascere la o necrobiósă a măduveĭ spinăriĭ într'o zonă limitată pe de oparte, iar pe de alta nevrita parenchimatósă periferică interesând nerviĭ pneumogastricĭ şi frenicu au contribuit la sfârşitul vieţeĭ acestuĭ pacient.

Din observaţia luĭ se vede că, în ḑilele din urmă muşchiul diafragm a fost asemenea atins, de unde acea respiraţie anevoiósă, esecutată cu marĭ sforţărĭ şi depresiunea regiuneĭ epigastrice în inspiraţie.

In acea ḑi pacientul avea respiraţiunea toracică, nu abdominală, el respira ca o femee, nu ca un bărbat.

Se scie că, în tabesul periferic se observă umflăturile articulare şi oedemul unor articulaţiunĭ. M-me Déjerine Klümpke [1]), J. Déjerine [2]), Strümpell [3]) au descris aceste fenomene. După cum se vede în observaţia casuluĭ nostru, pacientul a presintat aceste manifestaţiunĭ.

Prin urmare, afară de ramolirea umflătureĭ cervico-dorsale ce s'a constatat în casul de faţă, lucrurile s'au petrecut ca într'un cas observat de Déjerine, în care bolnavul a sucombat prin întinderea nevriteĭ de la nerviĭ perifericĭ la nerviĭ pneumogastricĭ [4]).

In fine, ca să termin, amintesc durerile viĭ ce simţea pacientul, când se lăsaŭ gambele atârnate pe marginea patuluĭ, în care era culcat, precum şi tachicardia cu 145 pulsaţiunĭ pe minut în ḑiua ultimă a vieţiĭ luĭ. După Déjerine şi Strümpell acéstă tachicardie este datorită lesiuneĭ nervuluĭ pneumogastric, lesiunĭ pe carĭ le-am descris.

în timpul vieţeĭ sale, pacientul a fost supus la tratamentul următor: Maĭ întâĭ a urmat cu fricţiunĭ mercuriale şi iodur de potassiu. In urmă i s'a administrat extract de nucă vomică cu pulvere de belladonă şi ergotină.

Maĭ la urmă s'aŭ făcut injecţiunĭ cu sublimat corosiv 0.10 ctg.; salicilat de sodă 0.20 ctg; apă distilată 10 gr., o injecţiune pe ḑi.



1) Loco cit.
2) Idem.
3) Traité de path. spéciale. t. II. p. 119. Paris 1889; IV-me edit.
4) Déjerine: Archives de Phys norm. et pat. No. 6 de 1887. Contributions à l'etude de la névrite alcoolique.





Polynévrite syphilitique

En dégénerescence parenchymatense

a) Ner Saphen tibial *b) Ner Cubital gauche* *c) Ner phrénique gauche*



Polynévrite syphilitique

Fig. 2

Fig. 1

Polynévrite syphilitique

Petrini de Galatz

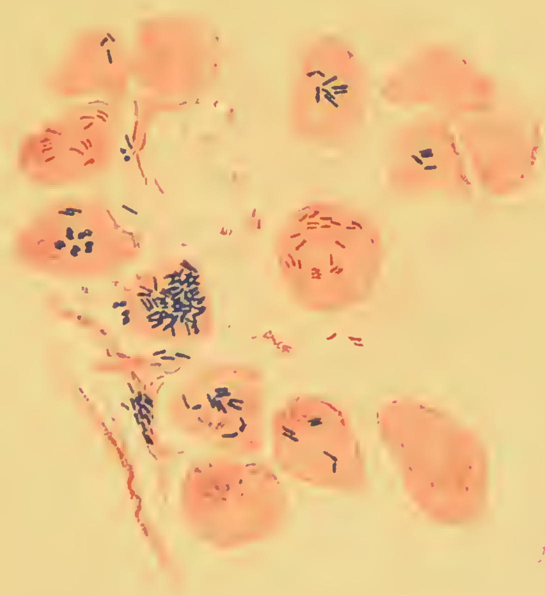
Parisesco del. Lith. Anst. v. Freytag & Berndt, Wien

Fig. 1



Polynévrite syphilitique

Fig. 2



Bacille du chancre simple

Double coloration

Polynévrite syphilitique

Fig 1

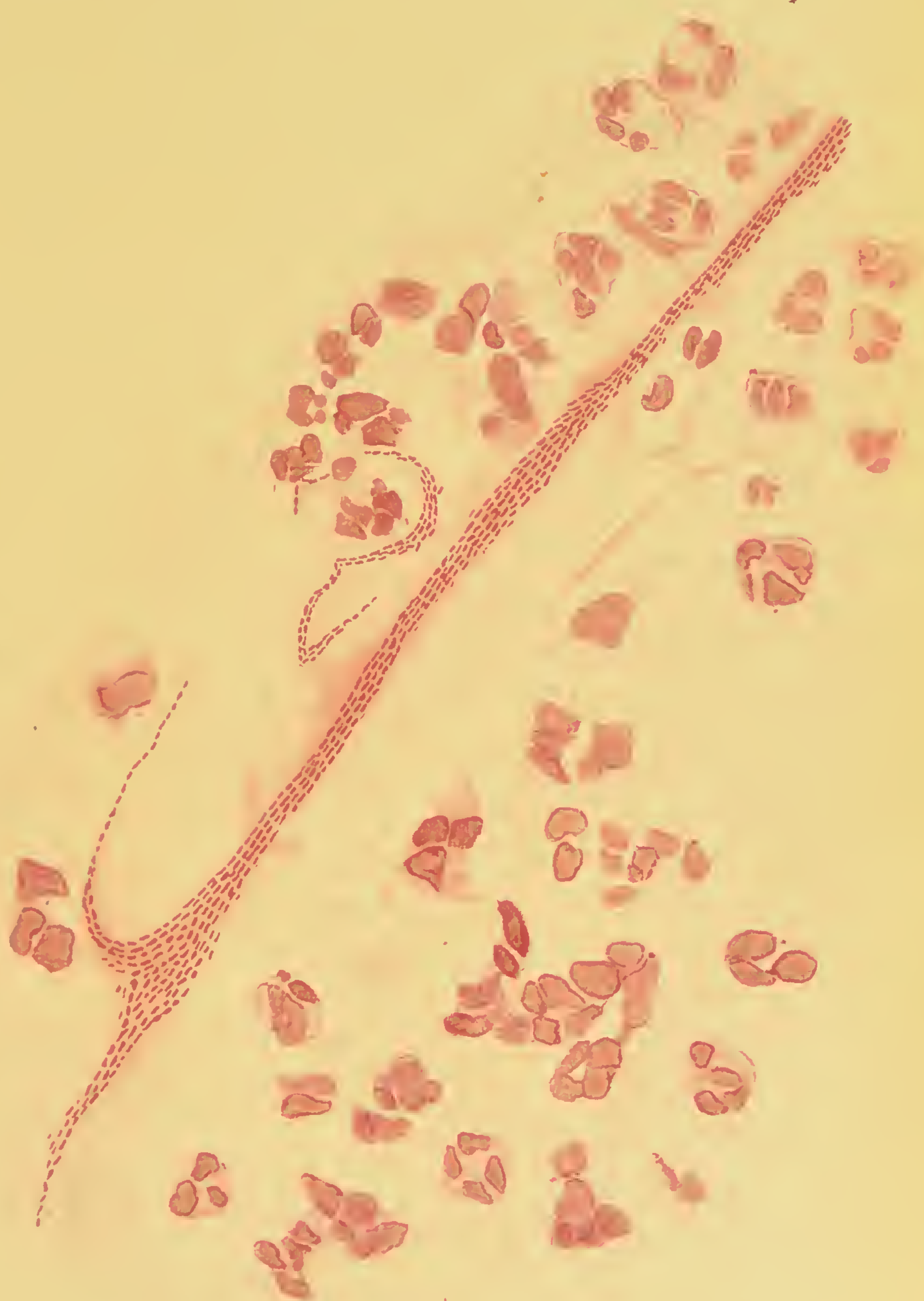


Fig 2



Polynévrite syphilitique

PUROI DINTR'UN ŞANCRU SIMPLU DE INOCULAŢIE



Dr. Tatuşescu de

IV. SOCECU, BUCURESCI

